

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO CAMPUS BAIXADA
SANTISTA CURSO DE PSICOLOGIA**

ELOÍSA MENDES FEITOSA

**PARA ALÉM DA PREVENÇÃO COMBINADA: CONHECIMENTOS E
SIGNIFICAÇÕES DE UNIVERSITÁRIOS SOBRE VULNERABILIDADES
AO HIV/AIDS**

**SANTOS
2019**

ELOÍSA MENDES FEITOSA

**PARA ALÉM DA PREVENÇÃO COMBINADA: CONHECIMENTOS E
SIGNIFICAÇÕES DE UNIVERSITÁRIOS SOBRE VULNERABILIDADES
AO HIV/AIDS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de São Paulo - Campus
Baixada Santista - Curso de Psicologia, como
parte dos créditos para obtenção do título de
Psicólogo.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Karina Franco Zihlmann.

**SANTOS
2019**

ELOÍSA MENDES FEITOSA

**PARA ALÉM DA PREVENÇÃO COMBINADA: CONHECIMENTOS E
SIGNIFICAÇÕES DE UNIVERSITÁRIOS SOBRE VULNERABILIDADES AO
HIV/AIDS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de São Paulo - Campus
Baixada Santista - Curso de Psicologia, como
parte dos créditos para obtenção do título de
Psicólogo.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Karina Franco Zihlmann.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Karina Franco Zihlmann (Orientadora)
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Prof^a. Dr^a. Lara C. d'Ávila Lourenço
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Fabiano de Abreu Moreira
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Ficha catalográfica elaborada por sistema automatizado
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

F311p FEITOSA , ELOÍSA MENDES .
PARA ALÉM DA PREVENÇÃO COMBINADA: CONHECIMENTOS E
SIGNIFICAÇÕES DE UNIVERSITÁRIOS SOBRE
VULNERABILIDADES AO HIV/AIDS . / ELOÍSA MENDES
FEITOSA ; Orientadora Profa Dra Karina Franco
Zihlmann. -- Santos, 2019.
102 p. ; 30cm

TCC (Graduação - Educação Física) -- Instituto Saúde
e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2019.

1. HIV/Aids. 2. Prevenção Combinada. 3.
universitários. 4. sexualidade. 5. Saúde Pública. I.
Zihlmann, Profa Dra Karina Franco, Orient. II. Título.

CDD 613.7

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, aos meus pais, os quais foram fonte de suporte e acolhimento não apenas ao longo da minha jornada acadêmica, mas também durante todos os processos em que vivi até aqui.

Gostaria de agradecer aos meus amigos - tanto aqueles que conheci através da universidade, quanto os que são frutos dos diferentes encontros que temos pelo caminho da vida - por serem os responsáveis pelo meu desenvolvimento enquanto ser humano e por me proporcionarem momentos dos quais jamais esquecerei e que me serviram de motivação para dar continuidade aos meus sonhos e projetos.

Sou grata, também, ao meu namorado, por sempre acreditar na minha capacidade e despertar o melhor de mim; por ser o meu porto seguro nas horas difíceis; pela paciência e cuidado nos momentos de aflição; por ter vivenciado comigo todo esse processo de formação - em suas alegrias e dissabores -, acompanhando meu crescimento, minhas rupturas e os seus desdobramentos; e por ser fonte inesgotável de admiração, afeto e aprendizado.

Obrigada à minha “Família Portal”, por ter sido a responsável pela minha evolução enquanto sujeito e profissional; por ter me ensinado a importância de se criar laços genuínos com o outro; por ter feito as críticas necessárias e os elogios mais sinceros; por ter enriquecido a minha vivência em Santos e feito com que eu me apaixonasse, a cada dia, por esta cidade e pela universidade; por ter enriquecido minha vida com simbolismos que, hoje, são fundamentais para mim; e por ser o meu “lar” durante todos esses anos, para o qual eu quero sempre retornar.

Por fim, agradeço à minha orientadora, a qual me proporcionou o meu primeiro contato com a pesquisa científica; contribuiu para o meu desenvolvimento profissional; despertou o meu interesse para novas áreas e possibilidades; me mostrou a importância do aprimoramento constante e da permanente busca pelo conhecimento; e foi figura de referência profissional, bem como exemplo de força e determinação para o enfrentamento das dificuldades inerentes à vida.

RESUMO

Introdução: apesar dos avanços nos últimos 30 anos quanto às concepções e prevenção acerca do HIV/Aids, recentemente, no cenário brasileiro os aspectos epidemiológicos apresentam um recrudescimento desta epidemia, principalmente entre jovens, notadamente entre homens que fazem sexo com outros homens (HSH) e com boa escolaridade. A atual política do Ministério da Saúde foca na prevenção combinada, entretanto há necessidade de se investigar se essas políticas são de fato acessíveis e efetivas para jovens universitários. **Objetivos:** investigar conhecimentos e significados de jovens universitários quanto ao diagnóstico e tratamento do HIV/Aids, bem como quanto às políticas atuais de prevenção combinada e, além disso, identificar práticas e concepções cotidianas, buscando compreender e evidenciar a lógica que motiva comportamentos de adesão ou não à prevenção ao HIV/Aids. **Método:** foi realizada uma pesquisa qualitativa, com grupos focais e entrevistas semiestruturadas em uma amostra de conveniência de 23 estudantes matriculados em cursos de graduação da UNIFESP- Campus Baixada Santista. Os participantes foram distribuídos em quatro grupos focais, de acordo com o sexo, orientação sexual e contato prévio com a temática. Um participante de cada grupo focal foi entrevistado individualmente para aprofundamento. Os dados dos grupos focais e entrevistas foram categorizados pelo método de Análise de Conteúdo temática. Todos os participantes assinaram um TCLE conforme a Resolução 466/12 do CNS. O projeto foi aprovado pelo CEP-UNIFESP sob número CAAE 87526418.6.0000.5505 e parecer número 2.607.801. **Resultados e discussão:** identificou-se que o grupo de HSH conhecia mais sobre a trajetória histórica de enfrentamento ao HIV/Aids, mas a maioria dos grupos possuía pouco conhecimento sobre aspectos atuais do diagnóstico, tratamento e prevenção combinada. Foram observados conceitos e comportamentos muito atrelados aos tradicionais papéis de gênero. Destaca-se a necessidade de discussão articulada entre questões de gênero e sexualidade e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST/Aids), considerando diferentes formas de vivenciar e significar a sexualidade, bem como uma reflexão sobre a busca do prazer na contemporaneidade, ponderando que os métodos de prevenção às IST/Aids possam

ser vistos como possíveis “limitadores do prazer”. Os participantes revelaram que o contexto universitário pode favorecer diferentes níveis de vulnerabilidades, visto que os estudantes ficam distantes de seus familiares e vínculos sociais originais, bem como expostos a situações de uso e abuso de substâncias. Além disso, no geral, os grupos apontaram a necessidade premente de ações de formação consistentes e contínuas no contexto universitário, apontando para um lapso no qual a falta dessas ações caracteriza uma condição de vulnerabilidade programática. **Considerações finais:** identificaram-se demandas de formação e construção de ações de cuidado em saúde na área de forma efetiva e contínua, favorecendo com que o espaço universitário seja, não apenas um espaço de formação, mas também de exercício de cidadania e cuidado em saúde. Além disso, evidencia-se a necessidade de construção de políticas que dialoguem com a necessidade dos jovens universitários de forma interdisciplinar e intersetorial.

Palavras-chave: HIV/Aids; prevenção combinada; sexualidade; saúde pública; universitários.

ABSTRACT

Introduction: Despite the advances in the last 30 years regarding the conception and prevention about HIV/Aids, recently, in the Brazilian scenario, the epidemiological aspects show a resurgence of this epidemic, especially among young people, especially among men who have sex with men (MSM). and with good education. The current policy of the Ministry of Health focuses on combined prevention, however there is a need to investigate whether these policies are in fact accessible and effective for young college students. **Objectives:** To investigate knowledge and meanings of young university students regarding the diagnosis and treatment of HIV/Aids, as well as current policies for combined prevention, and to identify daily practices and conceptions, seeking to understand and highlight the logic that motivates adherence behaviors or not to HIV/Aids prevention. **Method:** A qualitative research was conducted with focus groups and semi-structured interviews in a convenience sample of 23 students enrolled in undergraduate courses at UNIFESP- Campus Baixada Santista. Participants were divided into four focus groups according to gender, sexual orientation and previous contact with the theme. One participant from each focus group was interviewed individually for further discussion. Data from focus groups and interviews were categorized by the thematic content analysis method. All participants signed a consent form according to CNS Resolution 466/12. The project was approved by CEP-UNIFESP under number CAAE 87526418.6.0000.5505 and opinion number 2.607.801. **Results and discussion:** It was found that the MSM group knew more about the historical trajectory of coping with HIV/Aids, but most groups had little knowledge about current aspects of diagnosis, treatment and combined prevention. Concepts and behaviors closely linked to traditional gender roles were observed. It highlights the need for articulated discussion between gender and sexuality issues and the prevention of sexually transmitted infections (IST/Aids), considering different ways of experiencing and meaning sexuality, as well as a reflection on the pursuit of pleasure in contemporary times, considering that IST/Aids prevention methods can be seen as possible “pleasure limiters”. Participants revealed that the university context may favor different levels of vulnerability, as students are distant from their families and

original social ties, and exposure to situations of substance use and abuse. In addition, in general, the groups pointed to the pressing need for consistent and continuous training in the university context, pointing to a lapse in which the lack of such actions characterizes a condition of programmatic vulnerability. **Final considerations:** demands were identified for the formation and construction of health care actions in the area in an effective and continuous manner, favoring the university space not only as a space for formation, but also for the exercise of citizenship and health care. In addition, there is a need to build policies that dialogue with the needs of young university students in an interdisciplinary and intersectoral manner.

Keywords:HIV/Aids; combined prevention; sexuality; public health; college students.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Perfis de interesse de cada tipo de grupo focal composto por estudantes participantes da pesquisa.

Quadro 2 - Categorias gerais e específicas de análise dos discursos dos sujeitos da pesquisa nos grupos focais.

Quadro 3 - Grupos focais realizados na pesquisa, sigla de cada grupo e número de participantes.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aids - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Acquired Immunodeficiency Syndrome);

ARV - Antirretroviral;

AZT - Azidotimidina;

BS - Baixada Santista;

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa;

GCT - Grupo de estudantes que têm ou já tiveram contato e/ou familiaridade com a temática do HIV/Aids;

GSH1 - Grupo de estudantes homens que fazem sexo com outros homens 1;

GSH2 - Grupo de estudantes homens que fazem sexo com outros homens 2;

GSF - Grupo de estudantes do sexo feminino;

GSM - Grupo de estudantes do sexo masculino; HIV - Vírus da

Imunodeficiência Humana (Human Immunodeficiency Virus); HSH -

Homens que fazem sexo com outros homens; IC - Informante-Chave;

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis;

MS - Ministério da Saúde; OMS -

Organização Mundial da Saúde;

PVHA - Pessoas Vivendo com HIV/AIDS;

RD - Redução de Danos;

SUS - Sistema Único de Saúde;

TB - Tuberculose;

TCLE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido;

UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo.

SUMÁRIO

1. Apresentação sobre o percurso de construção da pesquisa.....	p. 12
2. Fundamentação Teórica.....	p. 15
3. Justificativa e Hipótese.....	p. 22
4. Objetivos.....	p. 24
- 4.1. Objetivo geral.....	p. 24
- 4.2. Objetivos específicos.....	p. 24
5. Métodos.....	p. 25
- 5.1. Tipo de pesquisa.....	p. 25
- 5.2. Participantes da pesquisa.....	p. 25
- 5.3. Local de realização da pesquisa.....	p. 26
- 5.4. Instrumentos.....	p. 28
- 5.5. Procedimentos.....	p. 30
- 5.6. Análise dos dados.....	p. 31
- 5.7. Aspectos Éticos.....	p. 32
6. Resultados e Discussão.....	p. 33
- 6.1. Caracterização dos participantes da pesquisa.....	p. 33
- 6.2. Caracterização dos grupos focais.....	p. 34
- 6.2.1. Descrição breve dos grupos focais realizados, destacando conteúdos significativos e situações de interesse para análise.....	p. 35
- 6.2.2. Semelhanças e diferenças entre os grupos focais: um comentário sobre perfis de interesse, conhecimentos, práticas e contradições.....	p. 39
- 6.3. Caracterização e discussão das entrevistas individuais.....	p. 45
- 6.4. Análise de conteúdo do tipo temática dos grupos focais e entrevistas individuais realizadas na pesquisa.....	p. 50
7. Considerações Finais.....	p. 82
8. Referências.....	p. 84
9. Anexos.....	p. 89

1. APRESENTAÇÃO: SOBRE O PERCURSO DE CONSTRUÇÃO DA PESQUISA

A partir da experiência de capacitação na área de IST/Aids/hepatites e TB, realizada no ano de 2017, na qual a UNIFESP-BS, por uma iniciativa de uma docente do curso de Psicologia – Prof^a. Dr^a. Karina Zihlmann - em parceria com a Coordenadoria de Controle de Doenças Infectocontagiosas da Secretaria Municipal de Saúde de Santos – (CCDI – SMS), pude tomar conhecimento acerca da atual situação epidemiológica do HIV/Aids em território nacional e no contexto local do município de Santos – SP, ou seja, ficou evidenciado que atualmente observa-se um recrudescimento da epidemia de HIV/Aids, principalmente entre homens que fazem sexo com outros homens (HSH) e com bom índice de escolaridade.

Nessa capacitação chamou-me a atenção os dados epidemiológicos quanto a esse recrudescimento da infecção, considerando dois motivos principais. Primeiramente, dado todo o histórico de surgimento e desenvolvimento da Aids no cenário nacional, bem como os avanços obtidos em seu tratamento e nas formas de prevenção, era esperado que esta mesma evolução se mostrasse refletida na diminuição do número de casos novos da doença. Em segundo lugar, a ampliação do acesso ao conhecimento acerca das formas de transmissão do HIV e dos métodos existentes para preveni-la criava a expectativa de que a população fizesse uso destas ferramentas para promover seu autocuidado. Desse modo, ao deparar-me, com surpresa, de que pessoas com conhecimento acerca do HIV/Aids estariam contraindo a doença - uma vez que os dados epidemiológicos apontam para o aumento no número de casos entre indivíduos com boa escolaridade - passei a refletir sobre outros possíveis fatores envolvidos na não utilização desse conhecimento na prática sexual e, conseqüentemente, na prevenção.

Dada a condição de estudante de Psicologia, em constante contato com a temática das políticas públicas existentes na área da saúde, bem como dos aspectos sociais e culturais envolvidos nas escolhas e ações dos sujeitos, decidi fazer uso deste repertório para pensar sobre a problemática levantada nessa capacitação, a qual havia me intrigado sobremaneira. Além disso, uma vez que apresento interesse pela abordagem Psicanalítica de orientação lacaniana, passei a refletir sobre as

possíveis contribuições desta abordagem teórica para a análise do tema, visto que, através dela, seria viável pensar acerca dos aspectos inconscientes e subjetivos que permeiam a situação de sujeitos que possuem informação e acesso aos métodos/insumos preventivos “decidirem” por não adotar ações de prevenção.

Diante dessa questão, decidi, então, analisar o conhecimento efetivo que os sujeitos possuem acerca da temática do HIV/Aids, de modo a entender se este era realmente real, parcial ou apenas suposto. Mais do que isso, optei por tentar compreender e articular as significações dadas às informações existentes sobre o tema e suas articulações temáticas como, por exemplo, questões envolvendo a sexualidade, de modo a poder estabelecer uma relação entre o acesso ao conhecimento sobre HIV/Aids e prevenção e a efetivação deste na prática.

Para tanto, iniciei esta jornada de construção da pesquisa através da realização de um projeto de Iniciação Científica, no qual, dado o aprofundamento de meu interesse, se transformou no meu Trabalho de Conclusão de Curso.

Escolhi como meu público-alvo da pesquisa estudantes da Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista -, uma vez que se trata de sujeitos pertencentes à faixa etária descrita como apresentando maior índice de infecção pelo HIV/Aids atualmente e que pertencem a um contexto em que, ao menos supostamente, deveria haver suficiente acesso às informações sobre o HIV/Aids e os métodos preventivos existentes. Os participantes da pesquisa foram estudantes de graduação pertencentes a diferentes cursos desse campus universitário.

Dado o cenário epidemiológico caracterizado pelo maior número de infecções na população de homens que fazem sexo com outros homens (HSH), optei por estabelecer este grupo como minha população alvo na pesquisa. Entretanto, uma vez que não apenas HSH são infectados, considere relevante analisar diferentes grupos que, por diferentes razões, também teriam questões quanto ao conhecimento e uso de métodos preventivos e poderiam estar expostos à infecção pelo HIV. A partir disso, foram estabelecidos quatro tipos de grupos para estudo: homens que fazem sexo com outros homens; mulheres, independentemente de sua orientação sexual; homens heterossexuais e, por fim, indivíduos que possuem alguma forma de contato teórico e/ou vivencial com a temática.

O decorrer da pesquisa foi caracterizado por algumas dificuldades relativas ao contato com os participantes, como por exemplo, dificuldade de marcar encontro por conflito de horários. Houve, ainda, certa dificuldade em encontrar pessoas dispostas a debater o tema, principalmente no grupo formado por HSH, provavelmente pelo fato de que esta temática seja delicada e complexa. Entretanto, superados esses empecilhos, não se observaram outros entraves.

Ao finalizar o projeto pude observar que a temática da sexualidade é bastante ampla e pouco discutida entre os universitários - o que contribui para a permanência de tabus, estereótipos e preconceitos, bem como para a existência de concepções que consideram a utilização dos métodos preventivos como algo negativo para a vivência de uma sexualidade, ainda hoje, fortemente idealizada como plenamente prazerosa e sem limites. Em segundo lugar, há uma carência das políticas públicas nesta área que consiga, de fato, dialogar com jovens, de modo a compreender as diferentes formas com que a sexualidade é vivenciada e significada por eles, o que acaba por promover um distanciamento entre a ação desenvolvida no âmbito da saúde e esse público. Em terceiro lugar, o contexto universitário, marcado pela escassez de discussões e ações contínuas de prevenção e debate sobre o HIV/Aids, atrelado a uma rotina que favorece a exposição a situações de risco, pode constituir-se como promotor de diferentes vulnerabilidades, mas, por outro lado, tem o potencial de promover o contato com a diversidade, fomentar a quebra de paradigmas, o que pode configurar um fator de proteção. E, por fim, observa-se que aspectos inconscientes da constituição dos sujeitos parecem se relacionar fortemente com todas essas questões de modo a tornar relevante o desenvolvimento de ações de prevenção nesta área que levem em consideração essa abordagem teórica.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O surgimento da aids no cenário mundial é caracterizado pela associação direta aos homossexuais e suas práticas sexuais, atrelado a um histórico de patologização de sexualidades específicas (FOUCAULT, 2003). Desse modo, a doença passou a ser relacionada - através do discurso médico, midiático e popular - a grupos e comportamentos específicos (como o de usuários de drogas injetáveis, homossexuais, profissionais do sexo e hemofílicos), fazendo com que os indivíduos a eles correlatos passassem a ser segregados socialmente. Em consequência, instaurou-se a ideia de que o maior risco de transmissão da aids estaria conectado à moral dos indivíduos, uma vez que estes praticassem - ou não - um sexo acordado com as normas sociais e morais vigentes. Nesse contexto, a aids passou a ser concebida como uma doença-marca, a qual se encontraria embutida àqueles corpos considerados desviantes. Com isso, desde seu início, a aids esteve fortemente atrelada a processos de estigmatização (PELÚCIO, 2009).

Com o avançar das décadas e do saber acerca da epidemia, no entanto, passou a ser utilizado o conceito de vulnerabilidade para se referir às populações cujas vivências individuais, sociais e programáticas as tornam mais vulneráveis à aquisição da doença. Assim, o conceito de vulnerabilidade surge com o intuito de possibilitar um redirecionamento do olhar para a epidemia, uma vez que auxilia na percepção das forças históricas e estruturais - bem como das particularidades subjetivas e individuais - que envolvem os sujeitos em suas práticas cotidianas e determinam diferentes graus de vulnerabilidade ao HIV/Aids. Procura-se, com isso, integrar aspectos individuais - relativos à subjetividade e autoestima dos indivíduos-, sociais - associados às questões culturais, políticas e econômicas - e programáticos - relacionados às infraestruturas preventiva, protetiva e assistiva oferecidas através de políticas públicas (AYRES; FRANÇA; PAIVA, 2012).

Atrelada à adoção de novos olhares sobre a doença e acerca das populações atingidas por ela, a oferta conjunta de métodos preventivos em larga escala foi possibilitada. Tradicionalmente, os procedimentos de maior acesso, aceitação,

índice de adoção e menor efeitos colaterais são os preservativos femininos e masculinos, as práticas sexuais não penetrativas e a utilização do teste anti-HIV como meio de nortear os comportamentos acordados entre os parceiros no momento do ato sexual. Há, também, o tratamento como prevenção (TcP), o qual é caracterizado por suprimir a replicação viral, reduzindo, assim, a transmissibilidade do HIV. Além disso, tem-se a Profilaxia pré-exposição sexual (PrEp) - descrita pelo uso oral diário do antirretroviral por indivíduos não infectados - e a profilaxia pós-exposição sexual (PEP) - que consiste na utilização (até 72h após a exposição ao HIV) de um esquema de antirretrovirais, por 28 dias, de modo a inibir a efetivação da infecção (GRANGEIRO et al., 2015).

Ainda assim, apesar dos avanços nas concepções acerca da doença e nos métodos preventivos, nos últimos 30 anos os aspectos epidemiológicos da Aids no cenário nacional têm sido marcados pelo recrudescimento da epidemia. Desse modo, nota-se um aumento significativo da quantidade de diagnósticos positivos entre jovens, principalmente em grupos de homens que fazem sexo com outros homens (HSH). Além disso, tem-se a presença de marcadores da epidemia generalizada nas regiões Sul e Norte (majoritariamente), bem como um alto índice de casos em populações cujo contexto é marcado pela vulnerabilidade (como por exemplo, trabalhadores sexuais, usuários de drogas, travestis e transexuais, entre outros). Vale ressaltar, também, o aumento no número de casos incidentes na população com índice de escolaridade médio e, até mesmo, elevado, ainda que o alto percentual de casos ignorados dificulte uma melhor avaliação dos casos de infecção pelo HIV relativos a esse item. Não obstante, a redução da utilização regular do preservativo aparece associada a este quadro (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, a existência de diferentes métodos preventivos e a adoção de uma abordagem pautada no conceito de vulnerabilidade não têm sido suficiente para levar à queda das taxas de incidência, uma vez que estas permanecem elevadas e, em grupos específicos, até mesmo crescentes. Isto porque, permanece a percepção de que existem valores e comportamentos destoantes da normatividade, os quais estabelecem barreiras para que os métodos preventivos sejam eficazes (PELÚCIO, 2009). Além disso, embora o conceito de “vulnerabilidade” procure enfatizar os direitos humanos e a cidadanização dos sujeitos e sirva para transgredir com

situações de vulnerabilidade crônicas, acaba também por promover embates a auto percepção de risco, à prevenção e ao controle da epidemia nesse meio (GUIMARÃES, 1998). Isto significa dizer que, a maneira com a qual as pessoas vivenciam e significam seus contextos, suas práticas e a si mesmas, não é, necessariamente, considerado. O resultado disso é, portanto, a não adoção dos métodos preventivos, os quais apesar de serem acessíveis pelos indivíduos, não parecem adquirir representação para estes em seu cotidiano.

É verdade que o progresso na criação de medicamentos e tratamentos contra o HIV proporcionou uma ampliação na qualidade de vida dos portadores do vírus, possibilitando, inclusive, que a Aids se consolidasse, atualmente, como uma doença crônica. No entanto, este avanço técnico não foi, necessariamente, acompanhado da extinção das situações de estigma e discriminação aos grupos vulneráveis. Este fato, por sua vez, acarretou no retrocesso da capacidade das políticas públicas de alcançar a ampla variedade de públicos vulneráveis ao contágio e à transmissão do HIV/Aids. Isto porque, tais políticas não conseguiram tocar efetivamente em problemáticas centrais para o entendimento da epidemia - como a homofobia, a criminalização da transmissão, a vivência da sexualidade, questões de gênero, etc - as quais são fundamentais para a criação de práticas preventivas eficazes (SEFFNER; PARKER, 2016).

Não obstante, é preciso entender que a relação entre a informação e a ação não apresenta apenas um sentido único (CAMARGO; BOTELHO, 2007). Isto significa dizer que, não necessariamente, o acesso à informação é seguido da mudança de comportamento, sendo possível que justamente o caminho inverso se dê. Em decorrência, cada indivíduo assimila de maneira única as informações que recebe, ressignificando-as a cada nova experiência, de acordo com o contexto no qual está inserido e com seus projetos de vida e de felicidade (FERRAZ; PAIVA, 2015). O mesmo ocorre, portanto, com os discursos preventivos, os quais são continuamente ressignificados.

Em vistas disso, a não utilização das informações preventivas - como o uso do preservativo - se constitui em uma realidade. Isto decorre, dentre inúmeras razões possíveis, da maneira como os indivíduos vivenciam a sua sexualidade. Assim, conforme afirma Ferraz e Paiva (2015, p. 97), “porque as pessoas são

cotidianamente sujeitas de suas práticas sexuais e porque condutas são produzidas ou apoiadas socialmente foi que, mesmo antes de outras tecnologias preventivas existirem, parte importante da população brasileira já não adotava o preservativo”. Isto significa dizer que o modo como a cultura influencia e constitui os indivíduos (inclusive sua sexualidade), apoiando e determinando certas ações, está diretamente associado ao modo como estes vivenciam suas práticas sexuais, bem como enxergam as medidas preventivas e as utilizam, ou não. Mais do que isso, é preciso ressaltar que a vida sexual dos sujeitos não é descolada dos diversos âmbitos (filogenético, ontogenético e social) que os compõem, fato este que faz com que estes mesmos sujeitos identifiquem a si mesmos através de suas práticas, não concebendo-as enquanto possível risco à infecção por doenças como o HIV, mas sim como um momento em que diversas forças estão em jogo, atuando de modo a estabelecer um conflito entre o conhecimento prévio do sujeito - acerca da prevenção - e o comportamento adotado por este.

Depreende-se, com isto, que o modelo preventivo vigente de combate à transmissão do HIV/Aids, embora procure considerar as particularidades das visões de mundo e das vivências compartilhadas dos diferentes setores da sociedade, o faz a partir de uma concepção que busca, a todo momento, politizar os sujeitos, fato este que revela a utilização de um viés controlador, focalizado na responsabilização dos indivíduos, em detrimento do estabelecimento de um diálogo aberto com estes sobre a maneira pela qual se apropriam de sua sexualidade e a experienciam, ou no debate sobre as dinâmicas socioculturais que os atravessam.

Outro fator de destaque na análise acerca do HIV/Aids é a existência de fatores psíquicos relacionados a não adesão aos meios de prevenção. Esta constatação é embasada pela reflexão de que, embora as campanhas de saúde adotem práticas que visam promover a conscientização da população sobre as formas de infecção e prevenção do HIV, e o medo acerca da infecção seja um fator presente, a adesão aos métodos preventivos se mostra insuficiente, contribuindo, inclusive, para o recrudescimento da epidemia (conforme o apontado anteriormente). Desse modo, uma possibilidade seria a de que estas medidas, na forma com que são feitas, não conseguem atingir os aspectos psíquicos (inconscientes) envolvidos na vivência da sexualidade.

A partir disso, a psicanálise surge como uma ferramenta útil ao estudo do fenômeno referente a não adesão dos métodos preventivos e ao aumento no número de casos da doença. Isto porque, ela promove a associação do desejo e do prazer à prática sexual, de modo a romper com a ideia de que o sexo serviria apenas à finalidade de reprodução humana. Para tanto, concebe a sexualidade humana como organizada em torno do simbólico, estando diretamente relacionada à satisfação da libido. Isto significa dizer, por sua vez, que sua finalidade é a obtenção de prazer através de preferências e práticas sexuais variadas, as quais podem se desviar de seu alvo sexual natural (como, por exemplo, o coito e a reprodução) e de seu suposto objeto originário do instinto sexual (um indivíduo de outro sexo) (MELO, 2013). Explica-se, assim, a existência e permanência de comportamentos e objetos sexuais que colocam os sujeitos em uma situação de maior vulnerabilidade à infecção.

Utilizando-se de uma concepção lacaniana, a qual introduz os registros simbólico, imaginário e real à psicanálise, e retoma da linguística o conceito de significante, é dada importância fundamental à figura paterna para a queda do complexo de Édipo, uma vez que é ela quem traz consigo o registro do simbólico à criança. Dado isto, o centro da consolidação da castração e a finalização do Édipo são deslocados para a palavra do pai (a linguagem), a qual insere a lei da proibição ao incesto. Simultaneamente, portanto, o falo adquire o valor de significante (“estar no lugar de”) do desejo (ou falta), sendo aquilo que “está em jogo” nas relações estabelecidas na tríade edipiana (pai, mãe e filho). Assim, o falo passa a ter um valor simbólico, visto que se transforma em um significante da potência vital, dividindo de forma igualitária os sexos (ROUDINESCO; PLON, 1998).

O Édipo ocorre, então, em três tempos. Estes, por sua vez, abarcam as modificações de posição de cada uma das figuras envolvidas (pai, mãe e filho), as quais estão sempre em referência ao falo. No primeiro tempo, a criança se identifica como objeto de desejo da mãe, de forma a desejar o desejo desta. No segundo momento, surge a figura paterna - mediada pelo discurso da mãe -, vista pela criança como uma rival. No terceiro tempo, por fim, o pai oferece provas de sua potência e, conseqüentemente, posse do falo. Assim, no momento em que a criança percebe que o desejo da mãe é deslocado para fora (a figura paterna), ou seja, para

algo que não é a própria criança, ela supera a posição de desejar o desejo da mãe, fato este que a faz “aceitar” esta posição e identificar-se com o pai simbólico. A partir disso, tem-se a interdição imposta à criança pelo pai, que faz com que ela reconheça a existência de um terceiro ao qual o desejo da mãe está submetido. É este processo de “aceitação” (colocado entre aspas, pois nem sempre este acordo ocorre efetivamente) que corresponde à castração simbólica (MELO, 2013).

A castração representaria, assim, a falta simbólica do objeto imaginário. Com ela, é inserida a metáfora, isto é, a possibilidade de um significante (nome do pai) que surge no lugar de outro (a mãe). O pai se traduz na metáfora que substitui, enquanto símbolo, a posição primordial ocupada pela criança enquanto objeto de desejo da mãe. Não obstante, é a partir dela que o sujeito se constitui (através da formação de um ideal de eu e do supereu), que o incesto é interditado, e que a falta originária se estabelece. (MELO, 2013).

Dada a constatação da castração enquanto significante do desejo e, conseqüentemente, representante da falta inerente à constituição do sujeito, é possível estabelecer uma relação entre ela e os aspectos psíquicos envolvidos nas questões da vivência sexual, inclusive no que diz respeito à adesão ou resistência à utilização dos métodos preventivos das IST/Aids. Tal aspecto nos permite levantar a hipótese de que o uso destes recursos/insumos de prevenção, apesar de garantirem em 100% a não transmissão do vírus (pois esse tipo de garantia no campo da saúde não é factível), apresentem a possibilidade de, ao serem adotados pelos sujeitos, remetê-los à questão da castração originária e, portanto, à questão da falta. Nesse contexto, fica compreensível questionar os motivos pelos quais os sujeitos que possuem informação e acesso aos insumos de prevenção, muitas vezes decidem por não os utilizar, ou seja, estaria em jogo, no exercício da sexualidade, um ato sintomático de “resistência à castração”? Além de considerar estes aspectos, é necessário que se considere qual a estrutura diagnóstica do sujeito, pois isso poderá nos dar pistas sobre como ele lida (ou lidará) com a questão da castração que se apresenta no exercício da sexualidade (que já é algo, em si, complexo) e da necessidade da adoção de comportamentos de prevenção às IST/Aids. Cabe, portanto, uma reflexão – nada simples – sobre a influência do Inconsciente nas práticas cotidianas dos sujeitos.

Dessa maneira, a compreensão acerca dos fatores envolvidos no aumento da incidência do HIV/Aids, para além das iniciativas de prevenção, se faz necessária. Para tanto, é de fundamental importância se pensar o fenômeno da Aids sob uma perspectiva tanto epidemiológica, quanto sociológica e psicanalítica, de modo a promover uma articulação entre elas. É por esta razão que o olhar do presente trabalho leva em consideração uma análise das políticas públicas brasileiras e de seu modo de inserção e articulação no território nacional, bem como para a maneira com a qual são vistas e absorvidas pelas populações as quais se dirigem (considerando-se os âmbitos sociais e psíquicos envolvidos nestes processos).

Em suma, faz-se necessário investir em políticas públicas que caminhem para além de ações meramente técnicas protocolares e que “dialoguem” efetivamente com a população para a qual foram destinadas. Para tanto, é fundamental o aprofundamento de questões sócio-políticas, e do entendimento acerca dos diferentes modos que as pessoas significam e vivenciam as informações a elas transmitidas. Além disso, conceber os indivíduos como sendo “sujeitos de sua saúde” é um ato imprescindível para se estabelecer uma política de prevenção eficaz, uma vez que garante a autonomia dos sujeitos, em detrimento de sua culpabilização. Não obstante, o entendimento sobre os aspectos psíquicos também envolvidos no processo de significação da doença e dos métodos preventivos (bem como de sua adesão) é imprescindível.

Por conseguinte, a temática do presente projeto gira em torno da compreensão acerca dos mecanismos estruturais, contextuais, intersubjetivos e psíquicos que permeiam o espaço existente entre o acesso às políticas públicas de prevenção ao HIV/Aids e a adoção do conhecimento obtidos através destas nas práticas sexuais de jovens universitários, enquanto uma população-chave no atual momento da epidemia de Aids no Brasil.

3. JUSTIFICATIVA E HIPÓTESE

Considerando a trajetória de aproximadamente 30 anos de enfrentamento da epidemia de Aids no Brasil e no mundo, foram construídas diversas estratégias de prevenção, em consonância com os conhecimentos teórico-práticos de cada momento da epidemia. Nesse percurso, reconhece-se o esforço das ações de prevenção em superar conceitos essencialistas e preconceituosos, buscando um diálogo com uma sociedade que é diversa e complexa. Sendo assim, concebe-se que várias teorias poderiam compor um olhar para permitir uma construção de ações cada vez mais próximas às necessidades das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA).

Diante do contexto nacional atual de recrudescimento da epidemia de HIV/Aids, principalmente em grupos jovens do sexo masculino de 20 a 34 anos que fazem sexo com outros homens (HSH), com bom nível educacional e social - os quais se pressupõe maior e melhor acesso a informação sobre métodos de prevenção da transmissão do vírus HIV, torna-se necessário questionar o que estaria, de fato, norteando o comportamento desse grupo populacional.

Considerando esse contexto atual de recrudescimento da epidemia de HIV/Aids, a hipótese fundamental da presente pesquisa é que a não adesão aos métodos preventivos e o consequente aumento no número de casos novos de jovens soropositivos está relacionada à ausência de representação e significação de tais métodos de prevenção para os sujeitos aos quais estes se dirigem.

A hipótese aqui levantada é a de que, atualmente, as ações preventivas não consideram o contexto no qual os jovens – especialmente a população-chave que tem sido mais afetada pela epidemia, jovens do sexo masculino de 20 a 34 anos que fazem sexo com outros homens (BRASIL, 2017) - estão inseridos, bem como seus projetos de vida e de felicidade, e os diferentes modos como a sexualidade é vivenciada e significada por estes sujeitos em seu cotidiano.

No geral, o que se observa nos serviços de atenção em Infecções Sexualmente Transmitidas (IST) é que os processos de prevenção ainda têm em conta um “modelo de sujeito”, que se insere em padrões de comportamento supostamente “adequados”, esperados, ou ainda, idealizados. Ainda que o discurso

de Saúde Pública preconize uma lógica de acolhimento e atenção às diferentes demandas dos sujeitos vivendo com HIV/Aids, na prática o que se observa é uma tentativa de padronização do comportamento dos pacientes em prol de uma suposta eficiência nas ações de prevenção. Quando o sujeito não “se encaixa” nesse modelo idealizado, ele é imediatamente considerado um usuário “disruptivo” que é rotulado e questionado, ao invés de ser acolhido e compreendido em seu ponto de vista singular.

Outro aspecto a ser considerado é que a vivência da sexualidade remete a questões complexas (conscientes e inconscientes) e que, embora os sujeitos tenham informação sobre a maioria dos métodos de prevenção, como o uso de preservativos, por exemplo, não há um envolvimento, tanto por parte dos sujeitos, quanto por parte das ações públicas de prevenção, no sentido de permitir uma experiência de troca de conhecimentos e de ressignificações da própria sexualidade que fundamente as necessidades singulares desse grupo populacional.

Por fim, pretende-se levar em conta que, além dos aspectos socioculturais, econômicos e históricos envolvidos no enfrentamento da epidemia de HIV/Aids, há necessidade de conhecer como os sujeitos se posicionam diante de suas escolhas, em um movimento que vai em direção aos aspectos emocionais e subjetivos, que estão envolvidos em questões conscientes e inconscientes.

4.OBJETIVOS

4.1. Objetivo geral

Investigar conhecimentos e significados de jovens universitários quanto ao diagnóstico e tratamento do HIV/Aids, bem como quanto às políticas atuais de prevenção combinada e, além disso, identificar práticas e concepções cotidianas, buscando compreender e evidenciar a lógica que motiva comportamentos de adesão ou não à prevenção ao HIV/Aids.

4.2. Objetivos específicos

- Identificação acerca do conhecimento dessa população sobre a atual situação de diagnóstico e tratamento do HIV/Aids, bem como as propostas de prevenção combinada atualmente preconizadas pelo Ministério da Saúde;
- Identificação e problematização das expectativas quanto ao risco de infecção pelo HIV, considerando a noção de vulnerabilidade individual, social e programática, bem como expectativas quanto ao diagnóstico e tratamento no contexto atual do enfrentamento da epidemia;
- Reconhecimento e questionamento sobre as práticas de prevenção adotadas por essa população, identificando a lógica para adotar ou não práticas de prevenção da infecção pelo HIV e outras IST;
- Identificação das demandas específicas em relação às ações de prevenção para a construção de políticas de prevenção e intervenções centradas em suas necessidades singulares e que resultem em maior adesão dessa população aos métodos preventivos, especialmente no contexto da universidade

5. MÉTODOS

5.1. Tipo de pesquisa

Para realizar esta pesquisa foram articuladas várias estratégias de investigação para obtenção dos dados, em um trabalho com abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa foi utilizada com o propósito de valorização do universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes dos sujeitos, o que correspondeu à abertura para o espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à simples operacionalização de variáveis, como comenta Minayo (1996).

Na pesquisa qualitativa se procura compreender o processo pelo qual as pessoas envolvidas na pesquisa constroem significados. Além disso, a abordagem qualitativa pode permitir a compreensão das angústias e ansiedades dos sujeitos envolvidos, no seu ambiente cotidiano, por meio de um enquadre face a face, cuja proposta permite entender, interpretar sentidos e significações que uma pessoa dá aos fenômenos, via observação ampla e entrevistas de profundidade (TURATO, 2011).

5.2. Participantes da pesquisa

Os participantes da pesquisa são estudantes de graduação da Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista, em uma amostra de conveniência (independentemente da idade ou do tipo de curso de graduação). Foram realizados quatro tipos de grupos com características ou perfis de interesse à pesquisa (cada grupo composto de forma homogênea quanto à característica previamente estabelecida pelos critérios desejados da pesquisa). Cada um dos grupos foi composto pelo número mínimo de três estudantes e máximo de seis, sendo que, com cada tipo de grupo foi realizado um grupo focal, conforme apresentamos no Quadro 1, a seguir:

Quadro 1 – Perfis de interesse de cada tipo de grupo focal composto por estudantes participantes da pesquisa.

Grupo Focal	Perfil de interesse dos membros dos grupos
1	Estudantes do sexo feminino, independente da orientação sexual;
2	Estudantes do sexo masculino, que declararam orientação heterossexual;
3	Estudantes que têm ou tiveram conhecimento teórico prévio com a temática do HIV/Aids.
4	Estudantes do sexo masculino, que declararam ser HSH

Os critérios de inclusão foram ser estudante de algum dos cursos de graduação ministrados pela UNIFESP-BS, sendo eles: Terapia Ocupacional, Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia, Nutrição, Educação Física e Bacharelado Interdisciplinar em Ciência e Tecnologia do Mar; Engenharia Ambiental; Engenharia de Petróleo e Recursos Renováveis. Não foram incluídos estudantes menores de idade, que não estivessem devidamente matriculados na instituição, que não atendessem aos critérios prévios de interesse dos grupos focais e que não consentiram em participar formalmente via TCLE.

Quanto ao número de sujeitos da pesquisa, cabe lembrar que geralmente as pesquisas qualitativas têm um número de participantes que pode variar entre cinco e quinze entrevistados, podendo ser modificado para baixo ou para cima, de acordo com o campo e objetivos propostos pela investigação (TURATO, 2011).

5.3. Local de realização da pesquisa

A coleta de dados do presente trabalho foi realizada em salas de aula da Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista, localizada na cidade de Santos – São Paulo, em horários reservados e previamente agendados com os participantes, com autorização da instituição envolvida.

A seguir, serão feitas algumas considerações acerca do território no qual a pesquisa foi elaborada, bem como do contexto em que os participantes desta estão inseridos. A justificativa para isto consiste no fato de que a cidade de Santos, onde se localiza a UNIFESP-BS, possui um histórico importante no que se refere ao enfrentamento da epidemia do HIV/Aids. A cidade de Santos é considerada, desde 1989, como um dos principais focos de disseminação e prevalência do HIV/Aids no Brasil, ficando conhecida como “a capital da Aids” no final dos anos 1980 e anos 1990. Essa época foi marcada pela constituição de um serviço de atenção específico em HIV/Aids que foi um dos primeiros a fornecer gratuitamente antirretrovirais, começando com o AZT em meados de 1995. Cabe destacar que a localização geográfica de Santos, uma cidade portuária, caracterizada pelo fluxo intenso de pessoas, pela prostituição e pelo tráfico de drogas, parece ter favorecido esse cenário, entretanto, é justamente devido a este contexto que a cidade conseguiu desenvolver uma conduta efetiva, não apenas com relação à prevenção, mas também ao tratamento do HIV/Aids. Além disso, Santos foi pioneira no país com relação à realização da contagem de linfócitos TCD4+ e TCD8+ (em 1994), bem como à realização do exame de carga viral, o qual possibilitou melhor detalhamento do perfil imunológico dos pacientes com HIV/Aids e, conseqüentemente, avanços no diagnóstico e no tratamento (GAGLIANI, 2009).

Outro aspecto contextual diz respeito à própria universidade. A Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista - surgiu em 2004, como resposta à demanda social e política de expansão das vagas públicas no ensino superior e de interiorização das atividades das universidades federais. Dessa forma, nesse ano, ocorre a oficialização da criação do campus em nível local e a implantação de seus primeiros cursos. Em 2005 foi assinada a criação definitiva do Campus pelo Ministro da Educação, sendo concluída a instalação de todos os cursos no ano de 2012. (UNIFESP, 2019).

É importante destacar que os estudantes do campus não são, em sua maioria, moradores ou nascidos na região da baixada santista, mas sim, oriundos de outras cidades brasileiras - notadamente São Paulo (capital). Este fato, por sua vez, faz com que estes estudantes vivenciem um contexto marcado por intensas mudanças: de cidade e/ou estado, saída da casa dos pais, contato com diferentes

culturas e pessoas, entre outros. A partir disso, tem-se uma série de fatores que permeiam a realidade e o imaginário destes estudantes, podendo contribuir de maneira positiva e/ou negativa com relação à exposição ao vírus do HIV e outras ISTs.

Sendo assim, o contexto vivenciado pelos universitários em seu cotidiano é um fator a ser considerado ao se pensar sobre suas concepções acerca das infecções sexualmente transmissíveis e as diferentes vulnerabilidades a que estão expostos.

Em síntese, o estabelecimento de residência em uma cidade historicamente conhecida pelo alto índice de disseminação e prevalência do HIV/Aids, unido a um contexto de intensas mudanças socioculturais e de descobertas no âmbito da sexualidade, do afeto, das relações interpessoais e da maneira de pensar e significar a si próprio, são fatores que devem ser considerados ao se analisar as significações dada pelos universitários acerca das vulnerabilidades às quais estão expostos, bem como ao se problematizar os desafios acerca da adoção da prevenção combinada por estes jovens, objeto de estudo desta pesquisa.

5.4. Instrumentos

No desenho da pesquisa foram planejadas a realização de quatro grupos com a técnica do grupo focal (entrevista aberta grupal), conduzidos a partir de um roteiro com tópicos norteadores de temáticas (Anexo I). Os grupos focais foram de quatro tipos, conforme apresentado no Quadro 1.

A técnica do grupo focal foi escolhida por permitir que os participantes falem livremente e possam dialogar entre si, de forma que seja possível conhecer e compreender as diversas opiniões dos participantes a respeito dos temas propostos. A interação entre os participantes permite a elucidação dos temas através da discussão, compreensão e contraposição. Segundo Iervolino e Pelicioni (2001) a coleta de dados através de grupos focais é de grande riqueza, baseando-se na tendência humana de formar opiniões através das interações com outros indivíduos. Em geral, é preciso ouvir a opinião de outros antes de formar a nossa própria. Desse modo, quando numa discussão em grupo, mudamos de posição ou fundamentamos

melhor nossa posição inicial é, em geral, esse processo que o grupo focal tenta captar.

Os grupos focais foram conduzidos a partir de um roteiro temático (Anexo I), que norteou algumas temáticas discutidas no grupo, sendo que cada temática foi abordada livremente seguindo as questões norteadoras. As principais temáticas dos grupos foram:

- Conceituação da doença (HIV/Aids) e da sexualidade;
- Relação entre sexualidade e saúde;
- A abordagem da sexualidade e da temática do HIV/Aids durante a formação na Universidade;
- Influências da formação universitária no modo de vivenciar e significar a sexualidade e seu exercício;
- A vivência da sexualidade e sua significação no cotidiano;
- A importância dos métodos preventivos na prática sexual e o significado dado a eles;
- A percepção de risco/vulnerabilidades acerca das práticas cotidianas;
- Relação entre a percepção de risco, os significados atribuídos aos métodos preventivos e a adoção destes nas práticas cotidianas.

Após a realização de cada grupo focal, um dos participantes de cada tipo de grupo foi convidado a participar de uma entrevista individual semi dirigida e em profundidade, na qual o pesquisador pôde abordar questões pertinentes ao que foi discutido no grupo, permitindo esclarecimentos necessários e ampliação das temáticas previamente abordadas. As entrevistas foram norteadas por um roteiro temático de questões (Anexo II). Os participantes da entrevista foram considerados como informantes privilegiados ou informantes-chave, dada a possibilidade de apresentarem um relato relevante sobre sua experiência, contribuindo significativamente para a construção da pesquisa. O informante-chave (IC), na literatura antropológica e sociológica, é uma pessoa que pertence ao grupo a ser estudado e/ou que conhece bem o assunto pesquisado, representando assim uma preciosa fonte de informações (WHO, 1994).

O uso de entrevista semiestruturada constitui-se, nos moldes do que propõe Nogueira-Martins (2004), como uma estratégia relevante na pesquisa. Neste instrumento, parte-se de certos questionamentos básicos e apoiados em teorias e hipóteses que interessam à pesquisa e que, em seguida, permite-se a construção de um amplo campo de reflexões, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida em que se trabalha com as respostas dos entrevistados.

5.5. Procedimentos

Os participantes foram convidados por e-mail para participação na pesquisa, a partir do preenchimento dos requisitos estabelecidos em cada tipo de grupo de interesse no desenho da pesquisa. O número mínimo de participantes para cada tipo de grupo focal foi de três e o máximo de seis. Os convidados tiveram a participação confirmada por e-mail, sendo esclarecidos do teor da pesquisa e respondendo ao convite para confirmar a presença, de modo que, caso não quisessem participar, as vagas remanescentes seriam direcionadas a outro participante, até que os números mínimo e/ou máximo em cada grupo fossem preenchidos.

Após a seleção dos participantes da pesquisa, foi marcada uma data para a realização do grupo focal, em uma sala previamente reservada nas dependências da universidade. Quando os participantes convidados estavam presentes, foi aplicado o TCLE, esclarecendo o teor e as dúvidas sobre a pesquisa em uma leitura coletiva e permitindo a elucidação de dúvidas que cada participante desejasse propor. A duração prevista para cada grupo focal foi de aproximadamente 50 minutos. Os grupos foram conduzidos pelo pesquisador, que teve a função de facilitador/mediador do grupo focal e também houve a participação de um pesquisador auxiliar, cuja função principal foi a de observação e colaboração para garantir a logística da atividade, permitindo a minimização de intercorrências que poderiam causar a interrupção da atividade.

Após a realização de cada grupo focal, um dos participantes foi convidado a participar – em data posterior a ser combinada com o mesmo - de uma entrevista individual de aprofundamento, na qual o pesquisador pôde abordar questões pertinentes ao que foi discutido no grupo, permitindo esclarecimentos necessários e

ampliação das temáticas previamente abordadas. As entrevistas também foram norteadas por um roteiro temático de questões (Anexo II). Cada entrevista teve duração de aproximadamente 40 minutos, sendo gravada com autorização explícita do participante.

5.6. Análise dos dados

As gravações dos grupos focais e entrevistas foram transcritas na íntegra pela pesquisadora e posteriormente foram analisadas a partir da técnica da análise de conteúdo do tipo temática proposta por Bardin (2011), na qual observa-se que esse tipo de análise é caracterizada por

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens com o objetivo de obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas mensagens. (2011, p.42).

Em relação aos grupos focais, foram construídas categorias gerais e específicas dos discursos dos sujeitos da pesquisa, nos quais se buscou um processo de análise e comparação entre os diferentes grupos diante das temáticas trabalhadas. Nesse sentido, a análise dos dados também privilegiou uma comparação qualitativa entre os relatos dos grupos.

A seguir apresenta-se o Quadro 2, que resume as categorias gerais e específicas dos discursos dos sujeitos da pesquisa obtidos a partir dos grupos focais.

Quadro 2 - Categorias gerais e específicas de análise dos discursos dos sujeitos da pesquisa nos grupos focais.

Categoria gerais	Categorias específicas
1. Conhecimento sobre diagnóstico, tratamento e prevenção do HIV/Aids	1.1– Diagnóstico do HIV/Aids; 1.2– Tratamento do HIV/Aids; 1.3– Prevenção do HIV/Aids; 1.4– Trajetória histórica sobre o enfrentamento da epidemia de HIV/Aids na região da BS, no Brasil e no

	mundo; 1.5 – Políticas públicas na área de HIV/Aids.
2. Significações/percepções atribuídas a atual situação de diagnóstico, tratamento e prevenção do HIV/Aids.	2.1 – Percepção sobre viver com HIV/Aids; 2.2 – Percepção quanto ao risco /vulnerabilidade de infecção pelo vírus HIV; 2.2.1 – Motivações e barreiras para adoção dos métodos preventivos nas práticas sexuais; 2.3 – Estigma e preconceito.
3. Sexualidade, saúde e HIV/Aids	3.1 – O lugar das questões de gênero (nas políticas públicas, na prevenção e nas relações); 3.2 – O sentido ou busca pelo prazer; 3.3 – Monogamia/relações “estáveis” e prevenção de IST/Aids; 3.4 – O olhar da Psicanálise quanto à sexualidade e adoção de ações de prevenção de IST/Aids; 3.5 – Posição do sujeito quanto à responsabilização diante de situações de exposição ao risco de infecção.
4. Sexualidade e modos de vivenciar/significar o HIV/Aids no contexto universitário	4.1 - Formação/informação sobre o assunto ao longo da graduação; 4.2 - (In)consistências e (des)continuidades das ações na universidade: necessidade de construção de políticas contínuas de promoção e prevenção; 4.3 – Vulnerabilidades particulares da vivência do universitário.

5.7. Aspectos éticos

O presente trabalho está em conformidade com a Resolução 466/12 do CNS e todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo V), recebendo uma via do mesmo, na qual foram esclarecidos sobre o teor da pesquisa. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob o nº CAAE 87526418.6.0000.5505 e sob o parecer número 2.607.801.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1. Caracterização dos participantes da pesquisa

Participaram da pesquisa 23 estudantes, com média de idade de 23,7 anos (mínima de 20 e máxima de 33). Com relação à escolaridade, todos os integrantes possuem ensino superior incompleto, exceto um participante, que possui ensino superior completo e está fazendo a sua segunda graduação. No que se refere à situação afetiva, oito participantes estão em um relacionamento estável e os outros quinze são solteiros. Com relação ao critério autodeclarado de cor/raça, dezessete integrantes declararam-se brancos, quatro pardos e dois pretos.

Com relação ao curso da graduação, dez estudantes cursam Psicologia, cinco Serviço Social, dois Fisioterapia, dois Nutrição, dois Bacharelado Interdisciplinar em Ciência e Tecnologia do Mar, um Terapia Ocupacional e um Educação Física.

No que se refere à orientação sexual, onze participantes consideram-se heterossexuais (sendo sete mulheres e quatro homens), oito homossexuais (sendo uma mulher e sete homens) e quatro bissexuais (sendo duas mulheres e dois homens).

O Anexo III apresenta um quadro resumo das principais informações sociodemográficas dos participantes da pesquisa.

Os participantes dos grupos focais e das entrevistas foram nomeados com uma letra do alfabeto, escolhida ao acaso, para a descrição de seus relatos. Desse modo, os discursos dos participantes serão apresentados utilizando-se de uma letra, seguida da nomeação acerca de qual grupo o participante pertence e de que contexto foi retirado o relato em questão (grupo focal ou entrevista individual). Essa operacionalização, a partir da atribuição de letras e números aos participantes, visa permitir que os elementos do discurso de cada sujeito possam ser analisados preservando o sigilo sobre sua identidade.

6.2. Caracterização dos grupos focais

Foram realizados grupos focais com as características desejadas, conforme o Quadro 1. A realização dos grupos focais constituiu-se em um desafio, que exigiu persistência por parte da pesquisadora, visto que, além de muitos participantes relutarem em participar da pesquisa (principalmente os pertencentes à categoria de estudantes do sexo masculino), aqueles que aceitavam, muitas vezes, não compareciam na data marcada. Entretanto, uma vez integrados ao grupo (quando de fato compareciam), os estudantes mostraram-se à vontade em debater o tema, principalmente por encontrarem-se na presença de sujeitos considerados por eles como semelhantes - por pertencerem a uma mesma categoria e estarem inseridos no mesmo contexto – supostamente detentores de concepções parecidas sobre o assunto.

Apesar dessa dificuldade, a realização dos grupos ocorreu de forma dinâmica e integrada, não havendo grandes conflitos ou divergências significativas de opiniões. Estas, quando ocorriam, eram debatidas de forma ampla, porém rápida, de modo que não se constituíam em entraves importantes à continuidade do grupo.

Cada grupo focal apresentou entre três e seis participantes, sendo que, no caso da categoria composta por HSH foram realizados dois grupos focais. Isto ocorreu devido à baixa participação no primeiro grupo e a escassez de informações obtidas a partir dele, de modo que se julgou necessária a realização de um segundo grupo como forma de complementação.

O Quadro 3, a seguir, apresenta quais foram os grupos focais realizados na pesquisa, qual a sigla usada para referência e o número de participantes de cada grupo.

Quadro 3 – Grupos focais realizados na pesquisa, sigla de cada grupo e número de participantes.

Grupo Focal	Perfis de interesse dos membros dos grupos focais	Sigla do grupo	Número de participantes
1	Estudantes do sexo feminino, independente da orientação sexual	GSF	5
2	Estudantes do sexo masculino, que	GSM	4

	declararam orientação heterossexual		
3	Estudantes que têm ou tiveram conhecimento teórico prévio com a temática do HIV/Aids.	GCT	6
4	Estudantes do sexo masculino, que declararam ser HSH	GSHS1	3
5	Estudantes do sexo masculino, que declararam ser HSH	GSHS2	5

6.2.1. Descrição breve dos grupos focais realizados, destacando conteúdos significativos e situações de interesse para análise.

A seguir, apresenta-se brevemente como foi o processo de estruturação dos grupos e como os mesmos decorreram. Os conteúdos abordados serão analisados no item 6.3, na categorização de análise construída na pesquisa.

Grupo 1 – GSF: Grupo focal composto por estudantes do sexo feminino, independente da orientação sexual

A aproximação com os participantes para propor a participação na pesquisa foi tranquila, não sendo constatado nenhum empecilho tanto para a realização do convite (feito por e-mail a partir da indicação de alunos da Unifesp-BS), quanto para a confirmação da participação. Desse modo, foi realizado um encontro com cinco participantes no qual todas as temáticas contidas no roteiro puderam ser trabalhadas.

Em relação à dinâmica do grupo, esta foi caracterizada por diálogos abertos entre as integrantes, que demonstraram familiaridade entre os membros do grupo e interesse em debater o tema proposto. Desse modo, o grupo apresentou um ritmo bastante ativo durante a discussão, de modo a haver bastante similaridades entre os discursos e interação entre as participantes.

Vale ressaltar que o ritmo da discussão e interação - tanto das participantes entre si quanto entre elas, a condutora e a observadora - foi crescente, de modo que o início do grupo foi marcado por diálogos mais curtos e por respostas mais objetivas

e diretas à mediadora, enquanto que o final da discussão foi caracterizado por falas mais longas e pelo estabelecimento de conexões entre as respostas fornecidas pelas participantes. Foi possível observar que a temática do HIV/Aids não é vista como um tabu para este grupo, sendo algo que as participantes se sentiam à vontade para discutir.

Grupo 2 – GSM: Grupo focal composto por estudantes do sexo masculino que declararam orientação heterossexual

A aproximação com os participantes deste grupo foi bastante difícil, desde o contato por e-mail até a confirmação da presença. Foram efetuados diversos convites, para diferentes estudantes, na tentativa de que algum deles aceitasse participar da pesquisa. Inúmeras vezes a pesquisadora não obteve nenhum retorno ou, após obter a confirmação da participação, esta era seguida de desistência. Por este motivo, esse grupo teve a participação de apenas quatro estudantes.

Em relação à dinâmica do grupo, observou-se um certo distanciamento entre os participantes, bem como entre estes e a mediadora e a observadora. A maioria das respostas foram evasivas e superficiais. Muitas vezes, os participantes tentavam estabelecer generalizações e relativizações para não responder diretamente ao que lhes era perguntado. Além disso, essa dinâmica se manteve durante todo o encontro, não sendo restrita ao início dele.

A dificuldade de conseguir participantes para este grupo e a dinâmica apresentada sugerem a existência de resistência desse grupo em dialogar sobre a temática do HIV/Aids, o que é um fator relevante a ser considerado na pesquisa.

Uma contribuição para refletir sobre essa questão, conforme o apontado por Andrade e Nóbrega-Therrien (2005), é o fato de que a população masculina heterossexual normalmente é pouco estudada com relação ao seu envolvimento na temática do HIV/Aids, bem como às suas vulnerabilidades. Segundo essas autoras, frequentemente, no âmbito das IST/Aids, os homens podem ser tratados como “transmissores”, não sendo considerado que, da mesma forma que eles podem transmitir a doença, eles podem se infectar. Tais concepções parecem contribuir ainda mais para estereotipar o papel masculino nesse campo, o que acaba, por

consequência, a afastá-los ainda mais dessas discussões e intervenções. Além disso, devido às diferenças de gênero, há divergências no modo de se conceber a sexualidade feminina e masculina, de forma que esta última passa a ser vista a partir de uma associação à virilidade e sexualidade exacerbadas, o que incentiva o aumento da vulnerabilidade masculina a práticas sexuais de risco, principalmente devido ao número de parceiras, como se não houvesse risco de ISTs, ou que não caberia ao “homem de verdade” ter que se preocupar com essas questões. Diante desse cenário fortemente estereotipado, estabelece-se também uma visão negativa sobre o preservativo, o qual é colocado como empecilho ao exercício da sexualidade e, conseqüentemente, à afirmação da virilidade pretendida (e cobrada) dos homens.

Grupo 3. GCT: Grupo focal composto por estudantes que têm ou tiveram conhecimento teórico prévio com a temática do HIV/Aids.

A aproximação com os participantes deste grupo para participarem da pesquisa foi tranquila, principalmente pelo fato da pesquisadora ter participado de um curso de capacitação na área de HIV/Aids juntamente com muitos dos integrantes deste grupo. Além disso, os estudantes envolvidos demonstraram bastante interesse em discutir essa temática, de modo a considerarem o momento da realização do grupo como uma oportunidade para trocarem os conhecimentos que possuem a respeito do assunto, bem como de problematizar possíveis divergências de opiniões. Considerando que o número de participantes desse grupo foi de seis pessoas, número máximo de indivíduos, é possível observar que se trata de um grupo com interesses em comum e aparentemente disposto a tratar do assunto.

Em relação à dinâmica do grupo, esta foi, desde o início, bastante fluida e consistente. Os participantes dialogavam entre si a cada questão que lhes era proposta e forneciam respostas extensas à mediadora. Entretanto, talvez por desejarem demonstrar possuir propriedade no assunto, muitas vezes, acabavam elaborando discursos extremamente politizados e críticos, bem como adotando uma postura um tanto moralista que pareceu uma tentativa de ressaltar conhecimentos adquiridos que nem sempre se expressam em seus comportamentos efetivos.

Nesse sentido, foi possível observar que, mesmo havendo melhor conhecimento técnico sobre a temática, muitos discursos revelaram contradições ou ações irrefletidas que ficaram evidenciadas nas trocas entre os pares. Esta observação nos permite inferir que o conhecimento técnico e objetivo sobre a temática é importante, mas não garante que as pessoas (ainda que muito empenhadas ou interessadas) venham a adotar na prática tudo o que aprenderam, especialmente quanto à prevenção de IST/Aids.

Grupo 4 – GSH: Grupo focal composto por estudantes do sexo masculino que declararam ser HSH.

A aproximação com os participantes deste grupo ocorreu de forma rápida e tranquila. De todos os grupos, esse foi o primeiro a ser formado com o número necessário de participantes, causando certa surpresa para a pesquisadora.

Ainda assim, foram necessárias a realização de dois grupos, pois no primeiro grupo compareceram apenas três estudantes (embora os outros tivessem confirmado a participação e não compareceram). Nesse primeiro grupo foi possível observar que houve relatos muito superficiais, de modo a prejudicar a obtenção de um material significativo para a análise. Este primeiro grupo de participantes foi caracterizado por apresentar uma postura de distanciamento com relação à temática, de pouco diálogo entre si, pelo fornecimento de respostas curtas e diretas e por um ritmo bastante lento. Foi observado, ainda, um certo nervosismo e timidez em discutir a temática durante a realização do grupo, embora a pesquisadora tenha observado que, nos contatos individuais, os participantes se mostraram abertos, expansivos e à vontade para falar de si, aparentemente. Essa diferença entre a disposição inicial dos participantes e o que se observou durante o grupo em si causou surpresa à pesquisadora.

Optou-se, então, por realizar um segundo grupo com esse perfil, o qual teve a participação de cinco estudantes. Este grupo, por sua vez, apresentou uma dinâmica mais fluída, havendo bastante interação e, inclusive, divergências de opiniões entre os participantes. As respostas eram extensas e muitos pontos do roteiro puderam ser problematizados conjuntamente, não ficando a fala dos participantes tão

individualizada, mas sim, colocada em questão para ser debatida pelo grupo como um todo. Desse modo, o segundo grupo demonstrou mais engajamento com relação ao tema, de forma semelhante ao constatado no grupo formado por estudantes que possuem contato teórico e/ou familiaridade com a temática. Além disso, o ritmo ativo e expansivo do segundo grupo foi constante, desde o princípio.

Embora os grupos de participantes com esse perfil tenham sido muito diferentes, é possível refletir que, ainda hoje, é possível observar atitudes de preconceito e estigmatização em relação não apenas à questão da orientação sexual, mas também ao fato de que, nos primórdios da epidemia de HIV/Aids houve uma associação do adoecimento como “uma peste gay”, o que poderia refletir na dificuldade em identificar e contatar participantes. Por outro lado, parece que essa trajetória de enfrentamento desse grupo de pessoas, em especial, fez com que os mesmos tivessem que se envolver mais no assunto e adotar medidas para conhecer mais sobre HIV/Aids e medidas de prevenção.

Vale, ainda, ressaltar que esse perfil se caracteriza como grupo alvo de interesse das atuais políticas de prevenção em HIV/Aids, se caracterizando como uma população-chave, que tem apresentado significativo aumento nos casos de infecção pelo HIV (BRASIL, 2018).

Sendo assim, esse grupo se caracteriza como um dos grupos mais importantes de nossa pesquisa e seus achados, por si só ou em comparação com os outros grupos com diferentes perfis de interesse, constituem um dos objetivos deste trabalho, no qual se questiona como atualmente esse grupo de jovens (HSH, universitários) se posiciona diante da epidemia de HIV/Aids. Os conteúdos abordados nesse grupo serão explicitados e discutidos na categorização da análise de conteúdo temática deste trabalho.

6.2.2. Semelhanças e diferenças entre os grupos focais: um comentário sobre perfis de interesse, conhecimentos, práticas e contradições.

O conhecimento sobre a doença (Aids) com relação aos seus aspectos fisiológicos, ao processo de tratamento e à prevenção são escassos e superficiais nos grupos GSM, GSF e GCT. O grupo formado HSH, por sua vez, possui um

conhecimento mais aprofundado sobre estes aspectos, de modo que o seu discurso é mais extenso e detalhado. Vale ressaltar, ainda, que todos os grupos revelam conhecer a diferença entre a infecção pelo vírus do HIV e a doença (Aids), porém este conhecimento não é homogêneo quando analisados os participantes individualmente dentro de cada grupo.

No que se refere aos aspectos históricos e sociais da Aids, os grupos GCT, GSM e GHSH relataram mais elementos, englobando tanto a questão do estigma existente, como também, sobre a história de enfrentamento desta epidemia no território de Santos. Já no grupo GSF, estes aspectos não foram mencionados, de modo que o discurso desse grupo ficou restrito aos aspectos fisiológicos da doença, ainda que de forma um tantosuperficial.

O conhecimento sobre as políticas públicas na área de HIV/Aids pode ser caracterizado como muito superficial ou exíguo em praticamente todos os grupos focais, mas o grupo GHSH foi uma exceção, apresentando um pouco mais de conhecimento sobre essa temática (e, mesmo neste caso, alguns participantes desse grupo não possuíam informações concretas sobre as políticas existentes, posto que só “ouviam pouco” sobre elas). Nesse sentido, foi possível observar que a maioria dos participantes dos grupos demonstraram possuir conhecimento limitado sobre o que é a prevenção combinada e acerca dos demais métodos preventivos disponíveis, para além do preservativo masculino. No grupo GHSH foi possível observar um pouco mais de conhecimento acerca da prevenção combinada, da profilaxia pré-exposição (Prep) e da profilaxia pós-exposição (Pep), porém seus discursos também se mostraram mais voltados para uma preocupação com o uso do preservativo masculino e do lubrificante.

Outro ponto de destaque foi que nos grupos houve uma discussão mais centrada nos conhecimentos sobre métodos contraceptivos do que nos métodos de prevenção de IST/Aids, fato este especialmente observado nos grupos GSF e GSM.

Todos os grupos trouxeram críticas em torno das políticas públicas nesta área, destacando situações de pouca divulgação sobre ações e políticas existentes, falta de ações intersetoriais e a dificuldade no estabelecimento de diálogo com a população jovem. Outro fator destacado foi uma crítica acerca da dificuldade dessas políticas e dos profissionais da área em abranger e dialogar com as diversas formas

de sexualidade existentes, o que acaba por restringir as ações no sentido da prevenção de gravidez (problemática central levantada pelos grupos GSF e GCT) e do exercício de uma sexualidade heteronormativa (problemática explicitada pelos grupos GSF e GHSH). O grupo formado por homens heterossexuais (GSM) apresentou críticas de outra ordem, fundamentalmente, direcionadas à inacessibilidade das políticas devido ao fato destas se concentrarem em regiões mais abastadas do país e à divulgação precária, ou seja, em seu ponto de vista as políticas estão concentradas nas regiões mais abastadas do país, fato este que dificultaria o acesso das populações que não pertencem a essas regiões quanto às ações desenvolvidas. Vale destacar, ainda, que o grupo GCT apresentou um discurso bastante focado na problematização das políticas públicas existentes, principalmente por julgar que estas têm dificuldade em dialogar com o público jovem e em considerar as questões de gênero em suas ações.

Quanto às questões relativas aos conceitos de risco e de vulnerabilidades, nota-se que há uma confusão generalizada em todos os grupos com relação a esses conceitos, inclusive no GCT. Esta observação permite antever a necessidade de formação e atualização sobre a temática de modo a esclarecer melhor conceitos que fundamentaram o aprofundamento e a reflexão sobre o tema e que permitiram melhor enfrentamento da epidemia de HIV/Aids no Brasil e no mundo (AYRES et al., (2003). O desconhecimento da maioria dos participantes dos grupos focais sobre a distinção entre risco e vulnerabilidade (individual, social e programática) parece indicar pouco conhecimento e reflexão sobre os diversos níveis de complexidade envolvidos na questão da prevenção do HIV/Aids, o que, por si só, leva a considerar a necessidade urgente de formação adequada e acesso, não apenas a insumos, mas também a saberes que possam nortear posicionamentos melhor embasados.

Nesse âmbito de reflexão, observou-se que todos os grupos apontaram uma condição supostamente “de risco”, em seu ponto de vista: afirmaram que a possibilidade de se infectar estaria diretamente relacionada com o fato de “não ter um parceiro fixo”, além de questionamentos sobre o “nível de intimidade e proximidade” com parceiros sexuais. Tal observação só foi mais problematizada no grupo com contato prévio sobre a temática (GCT). Além disso, em todos os grupos, o não uso de preservativo durante o sexo oral, sendo este uso restrito ao momento

da penetração, foi um fator apresentado como contribuinte para uma maior percepção de risco à infecção pelo HIV.

Vale destacar, também, que nenhum grupo estudado trouxe a percepção de que possuía alguma vulnerabilidade ou risco de antemão, de modo que isto não é algo refletido e problematizado em seus cotidianos.

Como singularidades apresentadas, quanto a percepção sobre risco ou vulnerabilidades, tem-se que tanto o grupo GSH, quanto o grupo GCT, consideram o fato de possuírem conhecimento acerca da temática como um fator de proteção e diminuição da percepção de vulnerabilidade (o que não significa, necessariamente diminuição da mesma, de fato). Ademais, o uso abusivo de álcool foi apontado nos grupos GSF e GSM como um importante fator de vulnerabilidade.

No que se refere ao diagnóstico, a visão geral dos grupos é a de que este promoveria um momento de ruptura e ressignificação dos projetos de vida do sujeito, bem como acarretaria em modificações na forma deste se relacionar com as pessoas, afetando, inclusive, a vivência de sua sexualidade devido a maior preocupação com a segurança do outro nas relações. Entretanto, o diagnóstico da soropositividade para o HIV é visto como menos problemático do que a doença em si (Aids), pois os participantes, no geral, afirmam saber que há tratamento e controle da doença com relativa qualidade de vida atualmente. Por outro lado, todos participantes afirmaram uma preocupação quanto ao estigma associado a ser portador do HIV e na maneira como isso afetaria as relações estabelecidas (seja com parceiros, familiares e outras pessoas do contato social). Tal aspecto, aparentemente contraditório, nos permite refletir que, embora atualmente haja maior conhecimento sobre os aspectos positivos do enfrentamento do HIV/Aids (como tratamento, prevenção, etc.), há, ainda, muito preconceito em relação às PVHA (ABIA, 2016).

Com relação aos questionamentos sobre saúde, todos os grupos estabeleceram alguma relação entre saúde e sexualidade. A sexualidade foi concebida a partir de dois vieses: primeiramente, a vivência da sexualidade envolve riscos à saúde, como, por exemplo, a possibilidade de contrair doenças; em segundo lugar, todos os grupos apontaram uma preocupação com a questão do prazer na vivência da sexualidade, como um fator diretamente associado à saúde e bem-estar.

Todos os grupos - com exceção do grupo GCT - significam positivamente os métodos preventivos com relação à segurança, porém negativamente no que diz respeito à obtenção de prazer. O não uso dos métodos preventivos é atribuído, nesses grupos, aos seguintes fatores: a confiança e o vínculo estabelecidos com o parceiro; o número de parceiros com que se relaciona; o conflito provocado no momento da relação sexual pela divergência nas concepções de mundo existente entre as pessoas que se relacionam; o prejuízo da sensibilidade e a limitação ao prazer.

Diante disso, a busca pelo prazer na vivência da sexualidade pode ter consequências, pois os participantes, no geral, afirmaram que isso pode ser um aspecto que interfere na adoção de comportamentos de exposição a IST. Nesse sentido, a maioria dos participantes apontou que as ações de prevenção acabam interferindo na percepção do prazer e na busca de uma sexualidade sem empecilhos ou impedimentos, supostamente desejada por todos.

Este aspecto foi ainda mais enfatizado no GHSH, que acrescentou aos fatores contribuintes para o não uso dos métodos preventivos a visão de que a infecção por alguma IST seria “apenas uma possibilidade” e que isso não é um fator relevante no momento do ato sexual, afirmando que preferem viver o momento, deixando para pensar nas consequências depois, se for necessário. Em outras palavras, preferem “assumir o risco”, apostando que não vão se infectar, pois essa é uma questão que deveria ser alvo de reflexão somente quando uma IST se apresenta concretamente diante do sujeito. Outro ponto apontado pelos participantes desse grupo foi uma relativização da situação proporcionada pela visão de eficácia do tratamento do HIV/Aids, o que acaba por interferir de forma a fazer com que deixem de adotar medidas de prevenção e não se preocupem tanto com o assunto.

De forma geral, ter que pensar em prevenção de IST/Aids implica um confronto com a questão da limitação do prazer e, quanto a isso, a grande maioria dos participantes se colocou de forma explícita: é preferível viver o prazer imediato - com riscos e depois se arrepender - do que refletir previamente sobre tudo o que está implícito na vivência da sexualidade e, com isso, correr o risco de não ter o prazer imediato. Em outras palavras, a grande dificuldade na prevenção de IST/Aids parece que está em “abrir mão do prazer imediato”. Entretanto, caberia uma

questão: o que está em jogo nessa busca pelo prazer? Por que uma reflexão antecipada sobre esse assunto – bem como a adoção de medidas de proteção – parece trazer uma questão tão premente na vida dos sujeitos?

O GCT foi o único que não estabeleceu esta relação com o prazer de forma tão intensa, relacionando essa questão com a necessidade de conhecer mais sobre o assunto e estar preparado antecipadamente para lidar com as decisões que envolvem a prevenção de IST/Aids. Este aspecto também permite antever que o conhecimento sobre a temática é uma forma de construção de uma postura de prevenção, embora, na prática, não seja possível afirmar que o conhecimento ou informação sejam, por si só, capazes de “garantir” que os indivíduos adotem efetivamente comportamentos de prevenção. No entanto, foi possível observar nas falas desse grupo, uma postura qualitativamente distinta em relação à prevenção, demonstrando mais interesse e reflexão sobre o assunto, o que parece ser um passo promissor para ações de autocuidado.

O contato com a temática ao longo da graduação é caracterizado pelos grupos, de maneira geral, como escasso, superficial e restrito a determinados módulos e contextos, de modo que o contato mais aprofundado com o assunto ocorre em estágios e/ou projetos de extensão específicos. Uma singularidade neste aspecto foi apontada no GSM, o qual relatou que, atualmente, há um avanço em algumas ações de redução de danos e debates acerca do preconceito relacionado ao HIV/Aids na universidade.

No que se refere à interferência do contexto universitário no modo de significar e vivenciar a sexualidade, os grupos apontaram para a existência de fatores positivos e negativos. Pelo lado positivo, os grupos afirmaram que o contexto universitário promoveu a aquisição de uma visão crítica sobre a sexualidade, a convivência e aceitação de diferentes formas de viver a sexualidade, maior liberdade sexual e maior conhecimento acerca da temática. Pelo lado negativo, acreditam que este contexto favorece maior número de relações sexuais e parceiros, bem como mais exposição a relações sexuais desprotegidas, principalmente devido ao uso abusivo de álcool e outras drogas. O único grupo a não citar aspectos negativos do contexto universitário foi o GCT.

Em suma, o grupo de mulheres e o grupo de homens heterossexuais apresentou um discurso muito semelhante, principalmente com relação aos seguintes tópicos: motivações envolvidas na significação e adoção dos métodos preventivos nas práticas sexuais; relação estabelecida entre sexualidade, saúde e HIV/Aids e percepção com relação ao risco de infecção pelo vírus do HIV, ao diagnóstico e tratamento. Além disso, ambos os grupos relataram em seu discurso preocupação com a gravidez, bem como destacaram a importância do uso abusivo de álcool como fator contribuinte do contexto universitário para o não uso de métodos preventivos.

Foram observadas semelhanças entre os grupos GCT e GHSH, principalmente com relação aos conhecimentos sobre HIV/Aids e sobre políticas públicas na área. Ambos os grupos revelaram uma visão crítica sobre as políticas públicas, bem como apresentaram uma conceituação mais detalhada no que se refere aos aspectos históricos e sociais da doença, considerando, inclusive, as características do território no qual estão inseridos.

6.3. Caracterização e discussão das entrevistas individuais

As entrevistas individuais foram utilizadas como ferramentas de aprofundamento, visto que permitem ao pesquisador abordar questões pertinentes ao que foi discutido nos grupos focais, de modo a possibilitar os esclarecimentos necessários, favorecer a ampliação das temáticas previamente abordadas e estabelecer continuidades e divergências entre os discursos apresentados nos grupos focais e aqueles observados nas entrevistas individuais. Vale ressaltar que apenas um integrante de cada grupo focal foi convidado a participar da entrevista individual, sendo escolhido a partir de um critério de conveniência e disponibilidade do participante.

Os participantes das entrevistas também foram nomeados com uma letra do alfabeto (a mesma utilizada para representá-los nos grupos focais) para a descrição de seus relatos.

A seguir, é feito um relato breve sobre os principais aspectos observados nas entrevistas individuais em profundidade.

Entrevista individual com participante “T” do GSF

A entrevista com “T” foi caracterizada por uma fala bastante objetiva sobre a temática, não apresentando praticamente nenhuma divergência com o discurso fornecido por esta no grupo focal e não havendo, também, aprofundamento das temáticas.

A motivação para a escolha desta participante para a realização da entrevista foi baseada em seu discurso bastante enraizado no senso comum durante o grupo focal, fato este que despertou na pesquisadora a curiosidade em explorar de forma mais aprofundada esta visão.

Sendo assim, os conteúdos explicitados durante a entrevista trouxeram exatamente as mesmas questões apontadas durante o grupo focal que participou. Em ambas situações, seu discurso se referiu, principalmente, ao conhecimento escasso e superficial sobre a doença (tratamento, diagnóstico e prevenção); à consideração dos métodos preventivos como limitadores ao prazer; à ideia de relacionamento fixo como fator de proteção à infecção pelo HIV; uma visão estereotipada sobre a doença e os portadores; a consideração do contexto universitário como facilitador de maior exposição às situações de risco devido à participação em festas e ao uso abusivo de álcool e outras drogas, além do escasso contato com a temática ao longo da graduação.

De forma geral, foi possível observar que a participante apresenta grandes questões quanto à vulnerabilidade individual e social relacionadas à temática do HIV/Aids. Considerando seu pouco acesso a informações no contexto da universidade e no campo da saúde, também se destaca um contexto de vulnerabilidade programática quanto ao HIV/Aids.

Estas vulnerabilidades, por sua vez, mostram-se relacionadas às questões de gênero associadas ao HIV/Aids, as quais são responsáveis pelo favorecimento da não percepção, por parte das mulheres, de seu envolvimento e vulnerabilidade no que se refere à possibilidade de infecção pelo HIV. Isto porque, estudos na área apontam para o fato de que as mulheres acabam por encontrar maiores barreiras do que os homens na adoção de práticas sexuais seguras. Este fato apresenta-se associado, em sua maioria, a fatores como o menor poder de negociação do uso do

preservativo nas relações sexuais, principalmente quando estas ocorrem com parceiros estáveis, os quais têm sua fidelidade dada como certa de antemão; à associação entre preservativo e proteção contra gravidezes e não contra doenças infecciosas; e à vergonha de falar com o parceiro sexual sobre temas relativos a sexo, tais como práticas prazerosas e sexo seguro (Finkler et al., 2004; Diniz, 2001; Antunes, 2002; Paiva, 1998).

Entrevista individual com participante “H” do GSM

A entrevista com o participante foi caracterizada por um discurso objetivo e superficial, sem uma reflexão aprofundada sobre aquilo que lhe era perguntado e não apresentando nenhuma divergência com o relato fornecido por este no grupo focal.

Cabe destacar que na entrevista individual, ao contrário do observado no grupo focal, o entrevistado mostrou-se desconfortável em dialogar sobre esse tema com a pesquisadora. Este desconforto foi evidenciado nas falas curtas e na resistência do entrevistado em ampliar seu discurso quando motivado a fazê-lo pela pesquisadora. Desse modo, não houve acréscimos àquilo que foi discutido no grupo.

No que se refere à motivação para a escolha deste participante para entrevista individual, vale ressaltar dois pontos. Em primeiro lugar, a escolha foi difícil pelo fato dos participantes deste grupo terem apresentado um discurso bastante evasivo e superficial sobre o tema. Em segundo lugar, os relatos foram bastante homogêneos entre os participantes, de modo que não houve pontos de destaque que motivassem a escolha de um participante ou de outro. De uma maneira geral, a narrativa apresentada no grupo foi muito semelhante ao discurso proferido pelo grupo de estudantes do sexo feminino. Além disso, a maioria dos integrantes do GSM afirmaram não desejar participar da entrevista individual por indisponibilidade de horários (SIC).

Desse modo, as questões abordadas na entrevista individual foram muito similares à entrevista com a participante do GSF.

Entrevista individual com participante “B” do GCT

A entrevista individual com “B” foi caracterizada por uma narrativa dinâmica, extensa e reflexiva. As perguntas foram amplamente discutidas, sendo evidenciado um olhar marcado pela abordagem sócio histórica do tema. Este foi um fato bastante enriquecedor para a pesquisa, pois esta entrevista foi uma ferramenta de ampliação e esclarecimento do conteúdo abordado no grupo.

No que se refere à motivação para a escolha desta entrevistada, esta foi baseada na sua fala articulada, espontânea e reflexiva apresentada no grupo focal, em uma postura de destaque durante a realização do grupo.

A visão apresentada pela entrevistada é caracterizada pelos seguintes pontos: conhecimento superficial sobre a doença (diagnóstico, tratamento e prevenção), sendo que a prevenção é uma temática de conhecimento mais aprofundada, bem como centrado no aspecto histórico e social desta; visão bastante crítica sobre as políticas públicas que envolvem a temática da sexualidade e do HIV/Aids; baixa percepção de vulnerabilidade individual; preocupação com o diagnóstico relacionada ao estigma existente sobre a doença; contato escasso com a temática ao longo da graduação; visão positiva do contexto universitário no que se refere à sexualidade; e visão positiva sobre os métodos preventivos (entendidos como essenciais e não sendo encarados como limitadores do prazer).

A narrativa da entrevistada complementa o relato desenvolvido pelo grupo, principalmente em relação ao conhecimento sobre a temática e sobre as políticas de prevenção, sendo esta última vista de modo bastante crítico tanto pelo grupo quanto pela entrevistada. Por outro lado, embora a entrevista não tenha destoadado essencialmente do que foi discutido no grupo focal, ela apontou para uma divergência entre o discurso - aparentemente crítico e politizado - no que se refere à prevenção e às práticas realmente adotadas. Sendo assim, vale ressaltar que este último ponto apresenta divergência entre o discurso favorável ao uso dos métodos preventivos afirmado durante o grupo focal e o relato acerca de práticas sexuais desprotegidas, explicitado durante a entrevista.

Foi observada uma contradição entre o discurso da participante no grupo focal e o discurso na entrevista em profundidade com essa participante. No grupo foi

amplamente discutido e acordado ferrenhamente sobre a necessidade de se usar métodos preventivos sempre (em todas as relações sexuais), bem como críticas ao pensamento de que estar em um relacionamento “sério” seria sinônimo de segurança.

Mas este posicionamento muda na entrevista individual, pois a participante declara que, no momento em que esteve em um relacionamento estável, sentiu-se segura e, por este motivo, não considerou que precisava adotar métodos de prevenção de IST/Aids. Além disso, refere que essa situação se torna complicada nesse contexto de relação supostamente monogâmica e estável, referindo que seu parceiro tendia a estabelecer uma “pressão” (SIC) para que não fossem adotadas medidas de prevenção.

Entrevista individual com participante “Q” do GSHH

A entrevista com o participante foi caracterizada por uma narrativa dinâmica, porém objetiva e pouco reflexiva, sendo necessário, muitas vezes, motivar o entrevistado ao longo da entrevista para que este aprofundasse o seu discurso. O entrevistado demonstrou facilidade em discorrer sobre o tema, não evidenciando nenhum desconforto ao longo de sua narrativa. Além disso, não se esquivou das perguntas, respondendo sempre de maneira enfática e objetiva.

A motivação para a escolha deste entrevistado consistiu no fato de que o mesmo parecia concordar com todos os aspectos abordados no grupo e, assim, decidiu-se buscar uma visão mais individual e aprofundada. Entretanto, a entrevista individual ficou restrita aos mesmos aspectos abordados no grupo, sem que o aprofundamento desejado pudesse, de fato, ocorrer.

O discurso apresentado não divergiu essencialmente do que foi observado no grupo focal. Os poucos aspectos em que foram constatadas divergências giraram em torno da detenção de um conhecimento mais superficial da doença, de seu tratamento e prevenção, bem como da menor problematização das políticas públicas e da sexualidade quando comparados ao apresentado no grupo focal.

A visão apresentada pelo entrevistado foi caracterizada pelo conhecimento superficial sobre a doença (diagnóstico e tratamento), sendo a prevenção, no

entanto, mais aprofundado; pela visão crítica sobre as políticas públicas que envolvem a temática da sexualidade e do HIV/Aids (ainda que esta problematização seja mais superficial do que a apresentada pelo grupo focal); pela preocupação com o diagnóstico relacionada ao estigma sobre a doença e à ruptura dos projetos de vida; pelo contato escasso com a temática ao longo da graduação; e pela visão ambígua sobre os métodos preventivos (vistos como provedores de segurança e proteção, mas também como limitadores do prazer).

6.4. Análise de conteúdo do tipo temática dos grupos focais e entrevistas individuais realizadas na pesquisa.

A seguir é apresentada a categorização construída para a análise de conteúdo temática (BARDIN, 2011), apresentando trechos dos discursos dos participantes da pesquisa e uma discussão com teorias da literatura sobre a área. O quadro que apresenta as Categorias gerais e específicas de análise foi apresentado no item Métodos (Quadro 2).

Categoria geral 1 - Conhecimento sobre diagnóstico, tratamento e prevenção do HIV/Aids.

Categoria específica 1.1 – Conhecimentos sobre o vírus (HIV) e a doença (Aids)

As concepções acerca do diagnóstico apresentam-se de forma semelhante nos diferentes grupos, sendo caracterizada pela visão deste como um momento de ruptura e ressignificação dos projetos de vida do sujeito, o qual acarretaria em modificações no modo de se relacionar com as pessoas, bem como na maneira de vivenciar a sexualidade, em função de maior preocupação com relação à segurança do parceiro(a) nas práticas sexuais.

Quanto ao diagnóstico em si (HIV) e a doença (Aids), estes são vistos com relativa tranquilidade devido à existência de tratamento. A preocupação não foi, portanto, quanto ao diagnóstico ou adoecimento, mas sim centrada no estigma

existente com relação a ser portador da doença e na maneira como isso afetaria suas relações interpessoais.

Este quadro demonstra que, atualmente, o diagnóstico não é visto de forma problemática, o que se deve, principalmente, às evoluções técnico-científicas e farmacológicas ocorridas no que se refere ao tratamento desta condição. Isso tem proporcionado às PVHA um convívio com a doença, com sobrevida e qualidade de vida, de forma distinta do que ocorria no início da epidemia (SCHAURICH; COELHO; MOTTA, 2006). A partir disso, a Aids adquire o status de doença crônica, não sendo mais diretamente associada à “morte certa”, o que acaba por contribuir para a relativização do diagnóstico e da doença em si.

Os grupos demonstraram possuir um conhecimento superficial e escasso acerca da doença, variando entre informações de ordem biológica (prevalentes nos grupos GSF e GHSH) e de ordem histórica (predominantes nos grupos GCT e GSM e apenas mencionada nos grupos GHSH).

As características apontadas podem ser verificadas tanto nos grupos focais quanto nas entrevistas individuais, uma vez que não foi detectada divergências entre as duas estratégias de coleta de dados quanto a essa categoria. Desse modo, as falas a seguir buscam exemplificar a visão demonstrada pelos participantes:

“O meu conhecimento com relação ao HIV/Aids nos termos mais biológicos, no sentido mais do que é a doença em si, eu não, assim, através dos cursos, não foi algo que eu consegui conceber completamente na minha cabeça. O que eu sei é que se trata de uma doença histórica, que acompanha aí uma história junto à sexualidade e que surge com um grupo que era chamado de "grupo de risco" (que eram homens que se relacionavam com homens)” (G; GCT; Grupo focal; p.3).

“Ah, é um vírus que ataca as células e o sistema imunológico da pessoa. Então, meio que a pessoa fica suscetível a qualquer doença, porque a imunidade dela fica enfraquecida e tudo o mais...” (L; GSF; Grupo focal; p.3).

“Quando falam de Aids, às vezes, a pessoa tá só querendo dizer do soropositivo, que seria o portador do HIV e aí pra ela falar que está com Aids é quando ela está

com uma carga viral alta e aí Aids seria toda aquela consequência, todas as comorbidades, a imunossupressão e tudo o mais. Aí ela ataca o sistema imunológico da pessoa, as células de defesa do corpo, e aí isso abre a porta para as doenças oportunistas.” (I; GHSH2; Grupo focal; p.3).

“Eu acho que seria algo muito difícil, principalmente pelo estigma que a pessoa acaba carregando e, eu acho que seria devastador para mim (...) Porque a gente sabe que tomando o remédio tem como você ter uma vida normal, pode até ter relação sexual, mas você sempre vai ficar naquela coisa de ‘será que eu vou contaminar alguém?’. E, aí, nunca mais seria a mesma coisa (...) Você sabe que as coisas não serão mais as mesmas, tipo, uma questão de estigma, mais de estigma do que da própria doença em si.” (T; GSF; Entrevista individual; p.2).

Os trechos acima permitem observar que há um conhecimento relativamente bom quanto a uma diferenciação entre o que é a infecção e a doença, incluindo a diferenciação entre ser soropositivo para o HIV e ter um quadro de Aids. Todos os participantes afirmaram conhecer que há possibilidades de se viver com HIV fazendo tratamento, mas, por outro lado, revelaram preocupação com o risco de infecção de parceiros e com situações de estigma e preconceito de se viver com HIV/Aids. Tais concepções diferem bastante do que se observava nos primórdios do enfrentamento do HIV/Aids (anos 1980 e 1990) em que as pessoas desconheciam o que era o vírus e a doença e tinham muito medo de se aproximar de PVHA. Sendo assim, os relatos dos participantes demonstram que não há mais tanto desconhecimento sobre o assunto e aparentemente uma certa “naturalização” sobre essas temáticas, mas ainda referem que persistem receios quanto a preconceitos e estigmatização, embora o diagnóstico de HIV/Aids já não seja visto como uma “sentença de morte” pelos participantes.

Categoria específica 1.2 - Tratamento do HIV/Aids

O conhecimento sobre o tratamento do HIV/Aids é bastante superficial, de modo que os participantes referiram apenas superficialmente conhecer que existem

medicamentos antirretrovirais. Em nenhum grupo ou entrevista individual houve qualquer menção sobre efeitos colaterais dessa medicação ou como é o tratamento (tipo de remédios, esquema medicamentoso, dificuldade de adesão, acesso, etc). Entretanto, vale destacar que todos os participantes sabiam que existe tratamento medicamentoso para PVHA e que esses tratamentos atualmente são eficazes, permitem um controle da doença e diminuem o risco de morte por Aids. Por outro lado, vemos na fala de “B” que o conhecimento sobre o assunto é restrito. Os trechos dos discursos que apresentados, a seguir, ilustram essas questões:

“Eu sou muito confiante no tratamento da AIDS hoje em dia, porque a gente já passou dos tempos em que a pessoa ficava definhando.” (Q; GHSH1; Entrevista Individual; p.4).

“Conheço muito pouco. É uma coisa que “pegava” muito quando a gente fazia as oficinas com os adolescentes, porque eu sentia que esse era o maior buraco que eu tinha para falar com eles. Porque, assim, a gente falava sobre um “tal” de coquetel, mas sempre que eles pediam para aprofundar, ficava essa lacuna. Então é algo que eu não consegui aprofundar nem para eles e nem para a minha vida.” (B; GCT; Entrevista individual; p.3).

“Eu acho que o fato de os métodos de tratamento estarem mais avançados faz o pessoal acreditar que não vai mais morrer de Aids e que, então, não tem problema pegar Aids. Acho que ficou meio banalizado, no sentido de que dá pra viver com Aids, então tudo bem.” (Z; GCT; Grupo focal; p.5).

Se por um lado é positivo observar que há conhecimento geral sobre a possibilidade de tratamento do HIV/Aids, preocupa a defasagem de informações concretas e aprofundadas sobre essa questão. Outro ponto que chama a atenção foi observado na fala de “Z”, que destaca uma ideia de que o fácil acesso ao tratamento do HIV/Aids acaba por promover uma “banalização” que pode levar a uma maior exposição à infecção, pois o HIV/Aids passa a ser encarado como algo “fácil de lidar” e como algo que não inviabiliza uma vida “normal”. Essas concepções parecem

ignorar as dificuldades no uso dos antirretrovirais (adesão) e da gravidade da doença (em casos de resistência aos antirretrovirais), tornando pouco importante uma formação e uma reflexão aprofundada sobre essas temáticas, o que se constitui como um grave problema de vulnerabilidade, que reverbera de forma sinérgica em todos os três níveis.

Categoria específica 1.3 - Prevenção do HIV/Aids

Recentemente, o Ministério da Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites virais, desenvolveu como proposta de prevenção na área das ISTs o conceito de “prevenção combinada”, o qual é caracterizado pelo uso concomitante de diferentes abordagens de prevenção (biomédica, comportamental e estrutural), de modo a aplicá-las no nível individual, interpessoal e social (BRASIL, 2017).

Apesar dos avanços obtidos no campo da prevenção, o conhecimento sobre o assunto mostrou-se reduzido entre os participantes, sendo limitado, no geral, ao uso do preservativo. Além disso, a maioria dos grupos afirmou desconhecer a prevenção combinada (com exceção do grupo GHSH2). Este grupo, GHSH, por sua vez, menciona, em seus discursos, o conhecimento sobre a profilaxia pré-exposição (Prep) e profilaxia pós-exposição (Pep), porém com comentários superficiais, sem demonstrar conhecimento sobre a complexidade da proposta de Prevenção Combinada desenvolvida pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017).

Os grupos GSF e GSM apresentam uma narrativa caracterizada pelo uso do preservativo como única opção de prevenção e pelo enfoque dado a uma preocupação mais voltada para conhecer alguns métodos contraceptivos, como por exemplo, a pílula anticoncepcional. Nesses grupos, observou-se uma preocupação nítida com a possibilidade de gravidez, a qual, muitas vezes, se sobrepõe ao temor com relação à possibilidade de contrair alguma doença.

Quanto ao o grupo GCT, houve, da mesma forma, uma referência à ideia de que a prevenção de IST/Aids está focada no uso de preservativos masculinos e que há, no geral, uma maior preocupação com a contracepção (com métodos como pílula anticoncepcional) do que com IST. Chama a atenção o fato de que esse grupo

não tenha citado espontaneamente o esquema de prevenção combinada e que, em alguns casos, houve participantes que não conheciam tal proposta, restringindo-se apenas ao conhecimento sobre a importância do uso de preservativos masculinos na prevenção de IST/Aids.

As informações sobre prevenção encontradas nos grupos focais são equivalentes ao observado nas entrevistas individuais, não havendo acréscimos ou divergências. Nesse sentido, seguem as falas dos participantes, ilustrando as observações tratadas neste item:

“Eu descobri que eu não podia tomar anticoncepcional porque eu tenho uma pré-disposição a desenvolver trombose, aí eu parei de tomar e coloquei o DIU. Mas, mesmo na época do anticoncepcional eu sempre usei camisinha e continuo usando.” (M; GCT; Grupo focal; p.14).

“Além do preservativo, a gente pode pensar naquela Prep e na Pep (...) Eu não sei muito bem o que é, mas conheço de nome.” (Q; GHSH1; Grupo Focal; p.9).

“Para mim, a camisinha é essencial, porque além da doença, tem a gravidez...Assim, infelizmente, eu acho que o meu maior medo é a gravidez. Eu tento melhorar isso, mas o primeiro pensamento é sempre a gravidez e não a doença.” (L; GSF; Grupo Focal; p.12).

Categoria específica 1.4 - Trajetória histórica sobre o enfrentamento da epidemia de HIV/Aids na região da Baixada Santista, no Brasil e no mundo

Em relação aos aspectos históricos sobre o enfrentamento da epidemia de HIV/Aids, os grupos GCT, GHSH2 e GSM destacaram-se. Isto porque, seus discursos englobaram tanto a questão do estigma associado à doença, como a história de desenvolvimento da epidemia. Entretanto, os dois primeiros grupos mencionados centraram sua narrativa na trajetória desta no território de Santos, não sendo feita referência acerca do histórico da doença no Brasil e no mundo.

O grupo GSM, por sua vez, apresenta uma narrativa na qual a parte histórica relativa ao HIV/Aids é dominante, embora pouco aprofundada, em comparação com os aspectos fisiológicos da caracterização da doença. Ainda assim, esse grupo faz referência à história da epidemia no mundo, relembrando como a Aids surgiu no cenário mundial, dos chamados “grupos de risco” que foram associados a ela e de como houve a mudança de concepção na noção de “grupo de risco”. Quanto a essa questão sobre “grupos de risco”, não houve qualquer menção nos demais grupos.

O grupo GSF não fez menção aos aspectos históricos da epidemia, de modo que o seu discurso foi centrado nos aspectos fisiológicos da doença, ainda que de forma superficial.

Comparando-se o encontrado nos grupos focais e nas entrevistas individuais no que diz respeito a esta categoria, destaca-se que nas entrevistas a trajetória histórica da epidemia quase não é mencionada.

A seguir são apresentados alguns trechos dos discursos dos participantes da pesquisa como forma de ilustração do que foi explicitado acima:

“A gente já viu alguma coisa sobre isso no módulo de “Trabalho em Saúde”, falando sobre a epidemiologia da Aids, como ela surgiu, todo aquele mapa que mostra como começou a epidemia nos Estados Unidos, quando chamavam a Aids de “câncer gay” e tudo o mais (...) Daí, acho que em outros países começaram a ver que não eram só os homossexuais que tinham a doença e isso fez a visão sobre a Aids mudar um pouco e não ficar só atrelada aos homossexuais.” (N; GSM; Grupo focal; p.3).

“Acho que também a contribuição de Santos para o enfrentamento da doença. Santos tem uma história bem importante, tem o SECRAIDS aqui do lado, tem a questão do Porto também...” (F; GHSH2; Grupo focal; p.4).

“Pensando em Santos, né, porque isso não é colocado, que é uma cidade que tem um super histórico com o HIV e isso não é falado.” (B; GCT; Entrevista individual; p.12).

Os discursos acima nos permitem refletir que, se há na cidade onde ocorreu essa pesquisa tamanha expertise no enfrentamento do HIV/Aids, reconhecido no país e pelos próprios participantes, o que estaria “emperrando” os processos de prevenção entre esses jovens? Tais discursos nos permitem antever que, ações pontuais ou descontinuadas não parecem se mostrar capazes de sustentar um trabalho efetivo de prevenção a médio e longo prazo. Sendo assim, cabe um questionamento para os gestores de políticas públicas da área: será possível se contentar com avanços do passado que não garantem um trabalho efetivo e contínuo?

Categoria específica 1.5 - Políticas Públicas na área de HIV/Aids.

As narrativas acerca das políticas públicas existentes na área de HIV/Aids foram marcadas por diversas críticas em todos os grupos focais realizados e nas entrevistas individuais. As críticas giraram em torno dos seguintes aspectos: dificuldade no estabelecimento de ações intersetoriais, principalmente envolvendo os setores da saúde e da educação; dificuldade das políticas e dos profissionais a elas ligados em abranger e dialogar com as diferentes formas de sexualidade existentes, para além da sexualidade heteronormativa; foco das ações no que se refere à prevenção da gravidez; dificuldade em dialogar com o público jovem por não compreenderem a juventude como um conceito amplo; não consideração de questões relacionadas ao gênero e a como elas se associam com o exercício da sexualidade e a prevenção; e má divulgação em geral quanto às discussões atuais sobre a temática.

Os fatores referenciados pelos participantes evidenciam o apontado por Seffner e Parker (2016), no sentido de que, atualmente, as políticas públicas em saúde tratam a epidemia através de uma tensão permanente entre o “fazer viver” e o “deixar morrer”. O fazer viver está associado à ampliação da oferta de exames para conhecimento da situação sorológica e à oferta universal da medicação antirretroviral, enquanto que o “deixar morrer” relaciona-se com situações de reforço de preconceitos e estigma, o que normalmente é direcionado como forma de discriminação às populações mais vulneráveis.

A partir disso, problematiza-se o fato de que, na maioria das vezes, estas políticas acabam por centrarem-se nos aspectos fisiológicos da doença e esquecem-se de seu caráter sócio-político, isto é, das questões de estigma, gênero, sexualidade e desigualdade social que também se apresentam. Outra forma de discriminação ocorre no campo da sexualidade, no qual se observa que as políticas de prevenção adotam como elemento central a heterossexualidade reprodutiva, de modo a negligenciar outras formas de relações e a promover uma homogeneização das práticas e dos desejos (PELÚCIO; MISKOLCI, 2009).

Uma teoria que tem sido fortemente usada como base das reflexões e críticas para a construção de políticas públicas da área é a teoria de gênero. Com relação à questão de gênero, que pode ser definido, de acordo com Scott (1996), como o “saber a respeito das diferenças sexuais – histórica, social e culturalmente construído”, tem-se o fato de que este é um ponto que permeia todas as relações estabelecidas socialmente, uma vez que, dada a própria definição acima referenciada, é um saber formado e transformado pela cultura. Mais do que isso, a ideia de gênero está associada à produção de desigualdades, sendo isso perceptível principalmente no âmbito das relações sexuais.

O estudo de Hebling e Guimarães (2004) aponta que, embora as mulheres possuam informação e conheçam os riscos associados à transmissão do HIV/Aids, elas não adotam métodos preventivos quando estão em um relacionamento estável por motivos que vão desde a ausência de poder de decisão até as relações desiguais de gênero e às questões relativas à fidelidade do cônjuge. Desse modo, considerando que as relações de gênero interferem nas relações sociais e produzem desigualdades no modo de tratar os diferentes sexos, é fundamental que as políticas de saúde - principalmente aquelas ligadas à temática da sexualidade, como é o caso do HIV/Aids - reconheçam os efeitos provocados por esta questão, buscando promover a equidade de gênero.

A realidade das políticas públicas no campo da saúde é, no entanto, a subordinação às lógicas e hierarquias das diferentes espécies de capital (econômico, cultural, social, simbólico), de modo a estabelecer um uso mecânico das determinações sociais e a desqualificar o conhecimento das peculiaridades das situações particulares (CUNHA; GOMES, 2016). A partir disso, as ações preventivas

de HIV/Aids ficam condicionadas às normas sociais vigentes, fato este que restringe sua potencialidade, uma vez que tendem a excluir ou subordinar tudo o que escapa às normas tradicionalmente pactuadas.

As seguintes falas exemplificam essa visão acerca das políticas públicas existentes na área do HIV/Aids:

“Eu acho que, em questão de acessibilidade, não é que você não tem o serviço disponível, mas ele não é tão divulgado.” (O; GSM; Grupo focal; p.14).

“Eu acho que faltam políticas de prevenção voltadas para outros tipos de casais, como por exemplo, os casais formados por duas mulheres.” (L; GSF; Grupo Focal; p.6).

“Para torná-las mais acessíveis é o maior diálogo intersetorial, eu acho que falta muito isso. E não só o diálogo, mas também como isso se reflete em ação.” (Q; GHSH1; Entrevista Individual; p.17).

“Pensando dentro de relações heterossexuais, a gente acaba passando completamente pela falta de discussão sobre a sexualidade nisso, de como a gente discute gênero e tudo o mais. E por isso não se discute a saúde da mulher nessa perspectiva, de como a mulher se expõe a situações de risco por conta do patriarcado, etc.” (B; GCT; Entrevista individual; p.8).

“É muito triste quando você vê um profissional que ainda está muito apegado à ideia de que a Aids é uma doença que está cem por cento ligada a homens homossexuais (...) Eles estão supondo que os jovens são heterossexuais então eles engravidam e que isso isenta as outras coisas que envolvem uma relação sexual desprotegida.” (M;GCT; Grupo focal; p.5).

Categoria Geral 2 - Significações/percepções atribuídas a atual situação de infecção pelo vírus do HIV.

Categoria específica 2.1 - Percepção sobre viver com HIV/Aids

Os discursos apresentados por todos os grupos e nas entrevistas individuais demonstram que os participantes percebem o HIV/Aids como algo distante de suas realidades, além de relativizarem o aspecto de que, hoje em dia, a Aids não seria mais um problema grave em função de haver tratamento. Essa percepção quanto ao tratamento disponível foi tratada como um componente que favorece a diminuição da percepção de vulnerabilidade e a exposição a práticas de risco, pois justificam que a existência de tratamento e a falta de conhecimento acerca deste, acabam por criar o imaginário de que é fácil conviver com este diagnóstico e tratamento. Além disso, os participantes também atribuem como causa desta visão o não convívio com pessoas que têm Aids e a percepção de que isso é algo temporalmente distante de sua realidade. Estes aspectos são evidenciados nas seguintes falas:

“Eu acho que isso está relacionado aos pensamentos do tipo ‘eu vou sobreviver se eu pegar o vírus’ e ‘isso não vai chegar até mim’. Acho que, em um espaço de alta escolaridade, as pessoas pensam que isso não chega até elas justamente porque elas têm conhecimento sobre o assunto. E, bom, se isso chegar até elas, simplesmente é algo que elas enxergam como tratável.” (B, GCT; Grupo focal; p.12).

“Hoje, por mais que a gente fale de uma epidemia, a gente não está vendo ela, então é diferente, não é algo que está próximo da gente.” (A; GCT; Grupo focal; p.13).

“Tem muita gente hoje que não se preocupa com isso, simplesmente pensa que é só ir lá depois, tomar o coquetel e pronto.” (I; GHSH2; Grupo focal; p.16).

Categoria específica 2.2 - Percepção quanto ao risco/vulnerabilidade ao HIV/Aids

O conceito de vulnerabilidade é definido, de acordo com Ayres (2003, p.123), como “um conjunto de aspectos individuais e coletivos relacionados ao grau e modo de exposição a uma dada situação e, de modo indissociável, ao maior ou menor acesso a recursos adequados para se proteger das consequências indesejáveis daquela situação”. Desse modo, a vulnerabilidade pode ser delimitada a partir de três âmbitos: individual, social e programático.

A vulnerabilidade individual centra-se nos aspectos relativos ao modo de vida das pessoas, os quais podem atuar como contribuintes para que estas sejam infectadas por um vírus ou, contrariamente, como fatores de proteção. Trata-se, portanto, de componentes como, o grau e a qualidade da informação de que as pessoas dispõem sobre a doença e suas formas de transmissão, sobre sexualidade, uso de drogas e acerca dos serviços disponíveis; a capacidade de elaboração dessas informações, bem como de sua incorporação ao repertório de conhecimentos; e o interesse e as possibilidades existentes de transformação desses conhecimentos em práticas de prevenção (AYRES; CALAZANS; FRANÇA; SALETTI, 2009).

A vulnerabilidade social consiste nos aspectos contextuais que definem e interferem na vulnerabilidade individual. Exemplos desse tipo de vulnerabilidade tem a ver com as relações de gênero, a visão e atitude com relação à sexualidade, as crenças religiosas, a pobreza, entre outros. Em suma, são fatores que possibilitam compreender os comportamentos e as práticas relacionadas à exposição dos indivíduos à infecção (AYRES; CALAZANS; FRANÇA; SALETTI, 2009).

A vulnerabilidade programática, por sua vez, é caracterizada pela incapacidade ou deficiência das instituições e das políticas públicas em garantir as condições necessárias para que, mesmo em contextos sociais precários, os sujeitos tenham acesso aos serviços existentes e, a partir disso, adquiram condições de perceberem a sua vulnerabilidade com relação a determinada condição e possam superá-la (AYRES; CALAZANS; FRANÇA; SALETTI, 2009).

Tomando-se o conceito referido anteriormente como base, foi possível verificar que o principal fator atribuído à maior percepção de vulnerabilidade (em certa confusão com a noção de “risco”) está associado, em todos os grupos focais, à condição de não possuir um relacionamento estável. Este pensamento é

problematizado apenas no grupo GCT, embora, mesmo neste, seja possível identificar o pensamento implícito de que estar em um relacionamento estável é sinônimo de segurança no que se refere à possibilidade de contrair alguma IST.

Percebe-se, com isso, que os participantes retratam uma vulnerabilidade individual associada à vulnerabilidade social, na qual compreendem o estabelecimento de um “relacionamento sério” (supostamente monogâmico) como fator de proteção às ISTs. São muitos os estudos e a própria trajetória de enfrentamento do HIV/Aids que mostram inequivocamente que essa suposição é uma falácia que, na verdade leva ao aumento do risco à exposição às IST/Aids, de modo a fazer com que não sejam adotados métodos preventivos nesse contexto. Portanto, essas concepções apontam para o fato de que a confiança depositada no parceiro, implícita nos relacionamentos estáveis, afeta a percepção do risco individual, de modo a promover comportamentos individuais de risco e, conseqüentemente, contribuindo para o aumento da vulnerabilidade individual e social, pois há um reforço dessas concepções nas trocas sociais (PAIVA, 1998).

A orientação sexual também é vista como um fator que contribui para a percepção de vulnerabilidade, sendo destacada nos grupos GSH1, GSH2 e GSF. Alguns participantes atribuem essa questão ao número de parceiros (algo mais presente nos GSH) e à dificuldade de encontrar métodos preventivos eficazes para relações homoafetivas entre mulheres. Aqui, tem-se destacadas tanto a vulnerabilidade social (relacionada às concepções sobre sexualidade), quanto a programática (associada a defasagem das políticas de prevenção em alcançar a sexualidade homoafetiva e sanar suas necessidades). Estas concepções, por sua vez, mostram-se relacionadas à ideia de que a quantidade de parceiros e o número de exposições estão diretamente associados com a maior probabilidade de contrair alguma doença, bem como à visão de que o nível de intimidade e confiança existentes em uma relação seriam, supostamente, fatores de proteção.

Destaca-se, também, que todos os grupos relatam o não uso de preservativo durante o sexo oral, sendo esta prática restrita ao momento da penetração sexual, que costuma ser voltado fundamentalmente à contracepção. O uso de preservativos no sexo oral é apontado como um inibidor do prazer. Observa-se nesse aspecto a constatação de uma vulnerabilidade individual, a qual é motivada por duas ideias

centrais: a primeira, de que a interrupção das preliminares (sendo o sexo oral uma delas) para pegar e colocar o preservativo e colocá-lo provoca uma “quebra no clima” da relação, interferindo de modo negativo na relação sexual; a segunda, de que o uso do preservativo interfere na obtenção do prazer, reduzindo-o. Estas concepções são comuns, não apenas nos discursos dos participantes desta pesquisa, como também nos de outras, nas quais a realização do sexo oral com preservativo é apontada como “chupar bala com papel”, ou seja, como algo “sem graça” e que impediria a obtenção de prazer (RIBEIRO; SIMÃO; LACERDA; TORRES, 2008).

Como singularidades apresentadas, o grupo GSH e GCT, consideram o fato de possuírem conhecimento acerca da temática como um fator de proteção com relação à possibilidade de infecção pelo HIV e, por isso, haveria uma diminuição da percepção de vulnerabilidade. Significa dizer, portanto, que justamente um fator que, *a priori*, deveria promover a diminuição da vulnerabilidade individual, está atuando como promotor desta. Uma explicação para essa contradição seria, conforme apontado em estudos, que

[...] o aumento no nível de informação não é suficiente para garantir mudanças nas práticas sexuais, de modo que, para além do nível de informação, é necessário considerar as diferenças na forma de vivenciar a sexualidade e nas normas e valores determinantes do processo de socialização sexual dos indivíduos. (RIBEIRO, P.M; SIMÃO, A.B.; LACERDA, M.A.; TORRES, M.E.A., 2008, p. 408).

Além disso, os grupos GSF e GSM apontam o uso abusivo de álcool como um componente que os tornam suscetíveis às práticas de risco. Vale ressaltar, ainda, que nenhum dos grupos consideram-se vulneráveis de antemão, de modo que isto não é algo refletido e problematizado em seus cotidianos.

Observa-se, também, nas narrativas apresentadas a ausência de diferenciação entre os conceitos de risco e de percepção de vulnerabilidade, o que acaba por fazer com que os participantes os utilizem como sinônimos.

As características exibidas aqui, por sua vez, podem ser verificadas nos grupos focais e nas entrevistas, não havendo grandes diferenciações entre estes. A partir disso, seguem os seguintes trechos dos discursos para exemplificação:

“Eu entendo que nós, enquanto homens gays, somos uma comunidade que está em risco. E, por causa disso, eu acabo me vendo como vulnerável.” (F; GHSH2; Grupo focal; p.15).

“Eu acho que se a pessoa tem consciência sobre a prática dela e se ela tem conhecimento, então ela não é vulnerável. Então, eu acho que isso independe do grupo que você está, assim, é mais sobre você ter o conhecimento mesmo.” (V; GHSH2; Grupo focal; p.16).

“Eu me considero vulnerável justamente pelo álcool (risos). Porque, se tem uma coisa que acontece comigo quando eu bebo, é a perda do senso crítico.” (S; GSF; Grupo focal; p.13).

“Eu também me considero vulnerável por não ter parceiros fixos e por não usar camisinha no sexo oral (...) Eu acho que o voto de confiança que você dá para a pessoa é o que contribui para isso.” (S; GSF; Grupo focal; p.14).

“Eu também não me enxergo como vulnerável, não. Acho que só em situações específicas, mesmo. (K; GSM; Grupo focal; p.12).

Categoria específica 2.2.1 - Motivações e barreiras para adoção dos métodos preventivos nas práticas sexuais

Os métodos preventivos são vistos, por todos os grupos (exceto o grupo GCT), de maneira ambígua. Pelo lado positivo, são encarados como promotores de segurança, sendo esta uma motivação para o seu uso nas práticas sexuais. Pelo lado negativo, são enxergados como limitadores à obtenção do prazer. Desse modo, a não adoção aos métodos preventivos nesses grupos é atribuída aos seguintes fatores: a confiança e o vínculo estabelecidos com o parceiro; o número de parceiros com que se relaciona; o conflito provocado no momento da relação sexual pela divergência nas concepções de mundo existente entre as pessoas que se relacionam; o prejuízo da sensibilidade; e a limitação ao prazer.

A justificativa do relacionamento estável aparece, novamente, como impeditivo ao uso dos métodos preventivos. Esta concepção mostra-se derivada de alguns fatores. Primeiramente, da associação entre o relacionamento sério e a restrição no número de parceiros sexuais, fato este que, supostamente, levaria à diminuição do risco. Esta ideia, por sua vez, é consequência do imaginário coletivo sobre a Aids, desenvolvido a partir da noção de “comportamento de risco”, e que concebe esta como uma “doença dos outros”, “doença dos solteiros” ou daqueles que “têm muitos parceiros”, fazendo com que os sujeitos em condição de relacionamento estável não enxerguem a si mesmos enquanto passíveis de infecção (PINHO, M.D. et al., 2002, p.281).

Outro ponto a se destacar é que a confiança no parceiro atua como fator de proteção, uma vez que pressupõe a fidelidade incondicional do parceiro e desobriga os sujeitos a usarem algum método preventivo, sendo a sua utilização vista, muitas vezes, como indicativa de uma possível infidelidade, de modo a resultar em conflitos entre o casal. Assim, conforme o apontado por Lopes et al. (2002), “para aqueles (as) que mantêm relacionamentos estáveis, a união funciona como uma garantia de proteção à Aids e às demais DST, impedindo jovens e adultos de se perceberem em risco de infecção, aumentando o número de casos de Aids entre os casais heterossexuais”.

Os apontamentos relativos à diminuição da sensibilidade e à diminuição do prazer devido ao uso do preservativo, em contrapartida, serão analisados em item posterior, no qual será abordado a posição adotada pelo sujeito diante dos métodos preventivos e as motivações inconscientes envolvidas na visão negativa destes e na sua consequente não utilização.

Como particularidade, o grupo GSH2 acrescenta aos fatores contribuintes para o não uso dos métodos preventivos a visão de que o contágio por alguma doença é apenas uma possibilidade e não algo concreto. Outro ponto para essa relativização que leva a não adoção de prevenção é a visão de que a doença tem um tratamento eficaz e supostamente tranquilo.

Ainda no que se refere às singularidades, tem-se que, embora o grupo GCT afirme usar os métodos preventivos sempre, bem como critique o pensamento de que estar em um relacionamento sério seria sinônimo de segurança, vimos na

entrevista de aprofundamento que este posicionamento não se mantém, necessariamente. Dois fatores interferem na não adoção de métodos preventivos nesse caso: a ideia de que estando em um relacionamento estável não haveria perigo e, além disso, refere-se que há pressão do parceiro em exigir a prática sexual desprotegida, supostamente, em função desse “pacto de fidelidade”.

Percebe-se que, no geral, os conteúdos dos relatos presentes nos grupos focais não diferem da narrativa estabelecida nas entrevistas individuais. Nesse sentido, são destacadas as falas a seguir:

“Segurança. Eu acho que o preservativo tem muito a ver com autopreservação, mesmo.” (M; GCT; Grupo focal; p.14).

“Eu considero importante, mas eu acho que também tem o lado negativo relacionado ao prazer.” (K; GSM; Grupo Focal; p.10).

“Quando eu uso camisinha eu só penso que tem um plástico entrando e saindo de mim. Eu não consigo me concentrar na relação em si, então eu acho bem ruim. A textura é ruim, o cheiro, tudo.” (T; GSF; Grupo focal; p.15).

“Você escolhe [não usar o preservativo], porque no momento ali o risco não é nada, porque é só um “se”, né? E as pessoas não têm medo do “se”, porque é só um “pode ser” que eu contraia algo.” (I; GHSH2; Grupo focal; p.10).

“Uma ou duas vezes que eu não utilizei. Foi mais no sentido de eu já estar num namoro há um tempo (...) E aí um pouco de pressão [do parceiro] e tudo o mais, aí você acaba cedendo porque ‘ah, eu namoro há bastante tempo, etc.’” (B; GCT; Entrevista individual; p.13).

Categoria específica 2.3 - Estigma e preconceito

Segundo Erving Goffman (1988), estigma se refere a “um atributo que é profundamente depreciativo e que serve para desacreditar socialmente a pessoa

que o possui”. A partir disso, o sujeito estigmatizado é enxergado como uma pessoa que possui uma “diferença indesejável”, sendo esta estabelecida pela sociedade por meio de regras e sanções que acarretam em uma forma de “identidade deteriorada” para o sujeito em questão (GOFFMAN, 1988).

No que se refere à epidemia do HIV/Aids, o estigma e a discriminação são fatores que a caracterizam desde o seu surgimento, uma vez que a história da doença se mostra associada a grupos populacionais específicos mais afetados em seu início (homens que fazem sexo com outros homens, usuários de drogas e trabalhadoras do sexo), bem como à noção de fatalidade e terror (GARCIA; KOYAMA, 2008, p. 77).

Nesse sentido, a visão relacionada ao estigma e ao preconceito é apresentada nos grupos focais e nas entrevistas individuais de forma contraditória. Embora afirmem em outro momento que viver com HIV/Aids é algo, hoje em dia, bastante próximo da normalidade, por outro lado, ainda trouxeram ideias antigas como a de que existe um “estereótipo físico do portador do HIV” e, além disso, também retomaram as concepções de que existem “grupos de risco”. Desse modo, os aspectos físicos considerados pelos participantes como marcadores da possibilidade de o indivíduo com quem se relacionam ser portador do vírus do HIV são a magreza excessiva e a fraqueza aparente. Já os aspectos relativos ao risco consistem no número de parceiros com que a pessoa se relaciona e no contexto (orientação sexual, condição social, etc.) em que ela está inserida ou do qual é originária.

Estas perspectivas foram predominantes no grupo GSF, sendo também apontadas no grupo GCT, porém neste, houve certa conotação crítica e apontamento acerca da necessidade de se estar atento à realidade atual. No grupo GSM também foi mencionado o estigma relacionado aos homossexuais como “grupo de risco”, porém em suas falas observa-se a necessidade de se romper com esta visão preconceituosa na sociedade.

Fica evidente, a partir do conteúdo encontrado nos discursos dos grupos, a permanência da noção de “grupos de risco” associados à Aids, fato este que remonta aos primórdios da epidemia e atua como empecilho para a prevenção dos sujeitos, uma vez que estes, ao não se enxergarem como pertencentes a estes

grupos, não se percebem como vulneráveis à infecção pelo HIV e, portanto, não se previnem (CANO; ZAIA; NEVES; NEVES, 2007, p.752). Ademais, a continuidade da visão de “grupos de risco” contribui para a manutenção do estigma associado à doença, visto que esta categoria foi criada de modo a colocar o HIV/Aids em relação direta com os indivíduos estigmatizados socialmente (considerados como promíscuos, viciados e pervertidos).

Quanto aos estigmas associados à doença, os participantes apontaram que viver com HIV/Aids pode impossibilitar a plena vivência da sexualidade (tanto pelo risco de infectar alguém, quanto pelo receio de que alguém receie se relacionar com uma PVHA). Os grupos não trataram dessas questões em situação de casais sorodiferentes ou sobre a dificuldade de revelação da soropositividade (*disclosure*). Estes fatores apareceram em todos os grupos e foram reforçados nas entrevistas individuais, sendo apontados como a principal justificativa para a dificuldade em lidar com o diagnóstico. A partir disso, são destacadas as seguintes falas:

“Tem também muito o pensamento ainda sobre julgar a imagem da pessoa com quem você se relaciona, de achar que o HIV tem cara e de que as pessoas com quem você se relaciona ‘não têm cara’ de quem tem Aids, então você está segura.” (Z; GCT; Grupo focal; p.13).

“Eu acho que conta muito essa questão da ‘cara’, também (...) Para mim, essa questão de ‘cara’ não envolve muito raça, essas coisas. É mais aquela coisa do estereótipo da doença mesmo, da pessoa ser muito magra, aparentar cansaço, etc.” (L; GSF; Grupo focal; p.12).

“Isso faz com que as ISTs ainda sejam vistas como restritas a determinados grupos, eu acho. Tipo, as pessoas pensam que ter um companheiro fixo e tudo mais isenta elas de contrair alguma doença.” (A; GCT; Grupo focal; p.10).

Categoria Geral 3 - Sexualidade, saúde e HIV/Aids

Categoria específica 3.1 - O lugar das questões de gênero nas políticas públicas, na prevenção e nas relações.

As questões de gênero surgem nos discursos dos participantes associadas ao enfoque dado pelas políticas públicas na questão da gravidez (sendo esta responsabilidade predominantemente atribuída à mulher) ao invés das doenças sexualmente transmissíveis. Este ponto também pode ser observado em Miranda-Ribeiro et al. (2009), uma vez que seus estudos apontam para a associação existente entre preservativo e proteção contra gravidezes e não contra doenças infecciosas, sendo esta a visão predominante no imaginário social.

Outro aspecto abordado foi quanto às relações de poder entre os sexos, principalmente no que diz respeito à pressão do homem sobre a mulher para que não seja adotado o uso do preservativo nas práticas sexuais. Neste caso, em conformidade com os estudos desenvolvidos no artigo “O conhecimento de jovens universitários sobre Aids e sua prevenção” (CANO; ZAIA; NEVES; NEVES, 2007), destaca-se a dificuldade de poder de decisão por parte das mulheres durante as relações sexuais, o que se deve, principalmente, às desigualdades de gênero e às questões relacionadas à fidelidade conjugal.

Além disso, foi evidenciada a inexistência de métodos preventivos práticos para mulheres (especialmente de orientação homossexual). Quanto a isso, houve questionamentos sobre a “praticidade e facilidade de acesso” ao preservativo feminino, o que acaba por tornar a mulher dependente do preservativo masculino nas relações (o que, conseqüentemente, favorece a submissão desta à vontade do parceiro).

Cabe também destacar que os grupos foram bastante enfáticos em tratar sobre a escassez de discussões sobre sexualidade no âmbito da saúde, educação e, até mesmo, no âmbito familiar, de modo que a sexualidade costuma ser abordada - de acordo com os participantes - a partir de um viés biologizante e heteronormativo, que exclui as diferenças existentes entre os gêneros na forma de vivenciar a sexualidade.

Destaca-se, com isso, a deficiência no desenvolvimento de ações que promovam o debate acerca da sexualidade e que fomentem a conceituação desta de

maneira ampliada. Ademais, evidencia-se a dificuldade do discurso preventivo em tratar a temática da sexualidade para além de um viés heteronormativo e de romper com o prisma rígido de gênero existente, nos quais os aspectos culturais deixam de ser problematizados. Todos esses pontos, por sua vez, encontram-se de acordo com o apontado por Pelúcio e Miskolci (2009) e indicam a necessidade das políticas públicas de transporem os aspectos biológicos da doença e abordarem de forma crítica e aprofundada as questões sociais e políticas que a permeiam.

Estes comentários foram predominantemente explorados nos grupos GCT e GSF, sendo esparsamente mencionados nos grupos GSM, GHSH1 e GHSH2, e reforçados nas entrevistas individuais.

Vale ressaltar, ainda, a consideração feita por todos os grupos acerca da importância de se discutir questões de gênero e sexualidade ao se planejar políticas públicas nessa área. Isto é frisado, principalmente, pelos grupos GCT e GHSH2.

Os trechos dos discursos, a seguir, exemplificam esses aspectos:

“É muito menos condenável o menino se explorar, se conhecer, do que a menina fazer o mesmo. E os meninos, se eles não tiverem contato com a temática da sexualidade na escola ou em outros ambientes em que isso seja debatido de uma maneira aprofundada, eles acabam sendo "educados sexualmente" basicamente através da pornografia, enquanto as meninas acabam ficando à mercê do que elas aprendem com os meninos que elas se relacionam, o que é completamente desfavorável e perigoso.” (M; GCT; Grupo focal; p.10).

“É preciso falar de sexualidade de uma maneira mais ampla, sobre gênero, educação sexual, sobre sexualidade biológica, transexualidade, algo mais amplo do que apenas ter relações sexuais.” (P; GHSH2; Grupo focal; p.7).

“Para nós, mulheres, as políticas de prevenção sempre falam da camisinha e só.” (S; GSF; Grupo focal; p.6).

“A gente não discutir as várias formas de vivenciar a sexualidade...E a questão do patriarcado, também (...) Não se discute a saúde da mulher nessa

perspectiva, de como a mulher se expõe a situações de risco por conta do patriarcado, etc.” (B; GCT; Entrevista individual; p.8).

Categoria específica 3.2 - O sentido ou busca pelo prazer

A sexualidade é vista pelos grupos como um componente diretamente associado à saúde. Esta relação é justificada por duas razões principais: a de que a vivência da sexualidade possibilita a obtenção de prazer e este, por sua vez, é promotor de saúde (principalmente saúde mental); e a de que o exercício da sexualidade é um âmbito da saúde pelo fato de oferecer a possibilidade de infecção por doenças, sendo que esse risco seria fator gerador de desprazer ao sujeito e de prejuízo à saúde deste. A partir disso, tudo o que oferece limitação à obtenção de prazer é encarado pelos participantes (exceto pelos integrantes do grupo GCT, os quais criticam esta visão) como empecilho à vivência da sexualidade. Estas perspectivas podem ser verificadas tanto nos grupos focais quanto nas entrevistas individuais, como evidenciado nas falas a seguir:

“Quando fala em sexualidade eu penso mais nisso, no prazer. Não exatamente em sexo, mas no que eu gosto e o que me faz sentir prazer.” (J; GSF; Grupo Focal; p.4).

“Mitos que existem em relação à camisinha, né? Se você não usa camisinha é porque você não confia no seu parceiro; se você transar com camisinha, vai ser ruim; se você for colocar a camisinha, vai brochar. São coisas, assim, absurdas, sabe? Mas, são coisas que as pessoas acreditam e colocam na prática...” (A; GCT; Grupo focal; p.14).

“Eu acho que está bem ligada a saúde da pessoa com a sexualidade, não só como uma forma de contrair doenças, mas também por um lado emocional. Tipo, é algo meio que estudado e aceito que você exercer a sua sexualidade é algo que te traz saúde, te deixa bem.” (K; GSM; Grupo focal; p.5).

Os discursos apresentados pelos participantes - caracterizados pelo estabelecimento da relação entre sexualidade e saúde a partir das noções de prazer e desprazer - demonstram algo que já foi, há tempos, explicitado por Freud, qual seja, que o objetivo da sexualidade humana não é apenas a reprodução, mas também o prazer, pois o que está em jogo não é apenas o instinto, mas a pulsão, conceito este fortemente trabalhado por Freud. Isto significa que, portanto, a sexualidade é, em si, perversa, pois atua a seu próprio serviço e não de acordo com uma suposta natureza instintual, como o encontrado nos animais (CECCARELLI, 2011). Os encontros sexuais são caracterizados, sob esta ótica, por fugirem a uma compreensão lógica, posto que o objeto de desejo com o qual o indivíduo se relaciona nesses encontros é influenciado pela dinâmica pulsional das identificações inconscientes. A partir disso, a vida sexual expõe-se aos excessos das paixões, ultrapassando toda regra e toda racionalidade que o sujeito acredita possuir (CECCARELLI, 2011).

Outro ponto destacado nas falas dos participantes é a importância dada à vivência do prazer imediato, focado no “aqui e agora” da relação, sendo as preocupações advindas da possibilidade de contrair alguma doença, colocadas em segundo plano. Esta posição adotada pelos sujeitos demonstra que, apesar da posse da informação sobre o HIV, o preservativo, etc., a experiência sexual é marcada, predominantemente, pela sensação imediata, não havendo espaço para a transformação do conhecimento sobre prevenção em ação efetiva de prevenção. Isto, por sua vez, denota que nesse encontro entre os sujeitos e seus corpos há uma falha na dimensão da representação, fato este que não possibilita a inserção da informação sobre o HIV e a prevenção na cadeia de representações do sujeito e, portanto, a adoção dos métodos preventivos nas relações, conforme o apontado por (ZIHLMANN; MOREIRA, 2019). Assim, percebe-se a participação de uma dimensão temporal no processo, caracterizada pela valorização extrema e praticamente exclusiva do agora. A partir disso, os sujeitos vivenciam o presente de forma imediatista, bem como são impulsionados pelas sensações. Desse modo, as escolhas dos indivíduos não são feitas por meio de representações (ou seja, conforme o princípio da realidade), mas de acordo com o princípio do prazer, de modo que, em detrimento do pensar, ocorre o agir (ZIHLMANN; MOREIRA, 2019).

Uma explicação possível para isto seria o narcisismo exacerbado que orienta as subjetividades na contemporaneidade, o qual é caracterizado pelo hedonismo, pelo culto à imagem e pelo temor de ser comum. Estas características, por sua vez, são apontadas por Lazzarini (2006):

A cultura pós-moderna ou contemporânea gira em torno da caracterização de um neo-individualismo hedonista associado a uma subjetividade que se considera frequentemente como narcisista. Nessa cultura o valor da imagem é cultuado [...] O terror narcísico é o de ser comum, de não ser especial e o merchandising usa e abusa disso. (Lazzarini, 2006, p.92.)

Nesse contexto, tem-se um comprometimento das identidades, que tendem a se tornar fragmentadas e, por este motivo, não conseguem se integrar de forma consistente, como um “eu” dos sujeitos. A partir disso, os sujeitos não têm mais referenciais identificatórios concretos que os garanta uma espécie de referência para seus planos futuros ou sequer para o fomento de uma imagem concreta de si. Não possuindo isso, fica-se à deriva, de modo a não haver nenhum projeto para além do agora, uma vez que este é tudo o que o sujeito tem. Percebe-se, com isso, que ao ser fragmentada a identidade do sujeito, a capacidade de representação deste (ou seja, de pensamento e de apreensão da realidade) falha, de modo que ele fica subordinado à ordem dos impulsos, a qual passa a governar o seu agir. Desse modo, uma vez regidas pelo imperativo dos impulsos, do agora e do prazer, as ações dos sujeitos colocam de lado a racionalidade e o conhecimento sobre as consequências do seu agir, sendo este o processo que ocorre no que tange ao uso dos métodos preventivos nas relações sexuais. Nelas, o indivíduo tem a informação sobre os riscos de infecções, mas não as utiliza, supostamente em nome da busca por um prazer imediato obtido com a relação sexual, na qual as possíveis consequências desse encontro de corpos acabam sendo colocados em segundo plano (ZIHLMANN; MOREIRA, 2019).

Categoria específica 3.3 - Monogamia/relações estáveis e prevenção de IST/Aids

A monogamia/relacionamentos estáveis são vistos como fatores de proteção pelos participantes dos grupos focais, contribuindo para a diminuição da percepção de vulnerabilidade e para a não adoção dos métodos preventivos. O único grupo que não adota esta perspectiva é o GCT, pois critica esta visão. Entretanto, quando comparado o conteúdo da entrevista individual feita com um representante desse grupo, notam-se divergências, de modo a ser possível verificar a mesma concepção exposta acima.

A valoração positiva acerca do relacionamento estável é justificada pela confiança depositada no parceiro, pela intimidade estabelecida com este e pela visão de que ter um relacionamento consiste em assumir uma espécie de “contrato” com a outra pessoa, no qual ambos aceitam submeter-se aos desejos do outro e a lidar com as possíveis consequências disso.

Neste ponto, nota-se que, conforme o apontado por Zihlmann e Moreira (2019), na relação com o parceiro, “frequentemente o outro é considerado como objeto idealizado, para o qual o sujeito estabelece um voto de confiança como fator de proteção” (p.73). Além disso, nessa relação há, também, a “suposição de que o outro é capaz/responsável sobre si mesmo e, assim, é capaz de discernir se precisa ou não se proteger e, conseqüentemente, proteger ao parceiro. Assim, um deposita a responsabilidade de si nos ombros do outro” (p.73).

São destacados os seguintes discursos de participantes, quanto a essas questões, a seguir:

“Quem está dentro de um relacionamento, eu, pelo menos, desde a minha primeira relação, a gente não usa camisinha. Porque vai fazer o que? A gente é um só agora, então é isso. Mas isso em um relacionamento sério, porque quando eu estava solteiro, aí não, aí eu sempre usava camisinha. Porque, para mim, não usar camisinha é confiança (...) Você pensa assim, que ela não tem nenhuma doença, pelo menos não que ela saiba, e, mesmo que ela te passe, você sabe que vocês estavam em comum acordo com aquilo, sabiam que podia acontecer alguma coisa.” (I; GHSH2; Grupo Focal; p.12).

“Agora eu penso bastante nessa questão de ficar grávida, mas antes, quando eu tinha mais de um parceiro, eu pensava sobre DST também, sabe, porque era algo a que eu estava me expondo (C; GSF; Grupo focal; p.4).

Categoria específica 3.4 - Posição do sujeito quanto à responsabilização diante de situações de exposição ao risco de infecção.

A posição dos participantes quanto à responsabilização diante de situações de exposição ao risco de infecção é variável entre os grupos. O grupo GCT adota um discurso caracterizado pela responsabilização de si no que se refere à adoção ou não dos métodos preventivos e à exposição ao risco de infecção. Desse modo, consideram caber a eles a apropriação sobre sua sexualidade e o cuidado com sua saúde, sendo este último fator visto como fundamental para uma vivência sadia da sexualidade.

Os grupos GSF e GHSH2 enxergam a questão da responsabilização de modo flexível. Dessa forma, consideram que há fatores individuais (relacionados à escolha do indivíduo sobre prevenir-se ou não) e fatores contextuais (relativos ao momento em que ocorre a exposição, a pessoa com quem aconteceu e aos fatores subjetivos referentes ao desejo e ao prazer envolvidos no ato sexual). A partir disso, os integrantes desses grupos afirmam ter conhecimento sobre o risco de infecção, porém relatam que, a depender dos fatores contextuais citados, optam por adotar um comportamento de risco, sem pensar nas consequências (ao menos no momento da exposição propriamente). O grupo GSM se destaca por não expor uma opinião concreta acerca desta questão, de modo que isso não aparece nos discursos de seus integrantes.

A partir disso, é possível perceber que a adoção de métodos preventivos no momento da relação sexual envolve um processo complexo de mobilização do sujeito para que a prevenção ocorra de forma efetiva. Desse modo, uma forma de analisar o movimento realizado pelo sujeito neste contexto é através da Psicanálise, uma vez que esta, enquanto um campo de saber da Psicologia, entende a experiência humana e as suas relações como sendo perpassadas pela ideia de inconsciente. (FIGUEIREDO; MINERBO, 2015).

Nesse sentido, pelo fato dos sujeitos possuírem um inconsciente - o qual é responsável por governá-los a maior parte do tempo -, eles acabam por apresentar comportamentos que, embora pareçam estar sob o comando da consciência, são intensamente influenciados e mobilizados por seu inconsciente. Assim, ao se pensar a complexidade da utilização do preservativo, é possível inferir que mecanismos inconscientes estão envolvidos neste processo (ZIHLMANN; MOREIRA, 2019).

Ademais, a teoria psicanalítica compreende que há diversas maneiras de se posicionar como sujeito, sendo o modo escolhido o responsável pelo estabelecimento de uma estrutura básica de funcionamento do indivíduo, bem como pela forma como este percebe a si mesmo, ao outro e a relação estabelecida com este outro. Além disso, é a partir desta mesma estrutura básica que o sujeito enxerga e interpreta seu próprio mundo, suas angústias e suas fantasias inconscientes, os quais operam como fatores determinantes nas diversas situações cotidianas do sujeito, dentre elas, a utilização do preservativo (ZIHLMANN; MOREIRA, 2019).

Assim, quando os participantes da pesquisa afirmaram ter conhecimento sobre o risco de infecção e acerca da importância de ter responsabilidade para com o outro na relação, eles estão atuando sob um regime consciente. Entretanto, ao relatarem que, a depender do momento e da pessoa com quem esta relação ocorre, o uso dos métodos preventivos deixa de ser considerado, eles revelam o outro plano sobre o qual suas decisões e ações são regidas, qual seja, o campo do inconsciente, no qual fantasias e angústias são ativadas e acabam por interferir nas escolhas conscientes desses sujeitos. Percebe-se, com isso, que ter conhecimento sobre a importância da prevenção não é suficiente, posto que é preciso ocorrer a transformação desta em ação. Este movimento, por sua vez, compreende um trabalho mental de elaboração extenso e complexo, denominado por Freud de processo secundário (LAPLANCHE, 1993).

A partir dessas considerações é possível afirmar que utilizar-se da razão ou de argumentos da consciência para que a informação acerca da prevenção seja transformada em prática envolve um processo de elaboração que permita ao sujeito parar e refletir sobre suas ações. No entanto, conforme estudado pela Psicanálise,

ao se trabalhar com a noção de inconsciente, tem-se uma diferença significativa entre o desejar, o pensar, o sentir e o agir (QUINET, 2008).

Desse modo, segundo o afirmado por Zihlmann e Moreira (2019), fazer uso do preservativo significa

interromper um estado de emoção e entrar em contato com a razão, planificar os riscos presentes na realidade, dimensioná-los e hierarquizá-los, recorrer a um repertório de recursos para o enfrentamento desses riscos e decidir por respostas adaptativas considerando sua relevância e eficácia. (ZIHLMANN; MOREIRA, 2019, p.75).

Este pensamento racional – conectado com emoções de medo - não pode, porém, durar muito tempo, posto que isto torna o ato desprazeroso. Assim, caso isto ocorra, o ato de se prevenir é abortado pelo sujeito ou, então, este passa a acionar mecanismos de defesa psíquicos, os quais irão “desaparecer” com a razão para que o sujeito não entre em contato com o desprazer e possa, com isso, voltar a sentir as sensações anteriores à pausa para reflexão.

Neste processo, reconhece-se a existência do que Freud denominou de “princípio do prazer”, o qual se constitui em um dos princípios responsáveis pela regulação do aparelho mental e que atua sobre o psiquismo desde o início da vida, ainda que, ao longo do desenvolvimento do indivíduo, seja substituído (em partes) pelo princípio de realidade (INADA, 2011). Tem-se, assim, que o princípio do prazer é caracterizado pela busca do prazer e pela evitação do sofrimento, conforme descrito por Freud (1915-1920, p.135): “[...] cada vez que uma tensão desprazerosa se acumula, ela desencadeia processos psíquicos que tomam, então, um determinado curso. Esse curso termina em uma diminuição da tensão, evitando o desprazer ou produzindo prazer”.

A partir disso, ao se pensar sobre a complexidade dos fatores envolvidos na adoção dos métodos preventivos, fica evidente a necessidade de incluir e problematizar a dimensão individual existente no processo de prevenção, a qual engloba mecanismos inconscientes que influenciam e, até mesmo, determinam as práticas dos sujeitos (ZIHLMANN; MOREIRA, 2019).

Para além disso, não foram observadas diferenças quanto a esse tópico entre as opiniões obtidas nos grupos focais e a nas entrevistas individuais. A seguir, são

apresentados trechos de falas que exemplificam essa perspectiva adotada pelos participantes.

“A gente sabe o que é saudável e quando a gente se expõe a determinados riscos, a gente sabe disso e das possíveis consequências. Então, eu vejo como uma escolha, sim. Você sabe disso, eu sei disso, todo mundo sabe. Eu mesmo já me expus ao risco e foi uma escolha minha na hora. Eu simplesmente pensei ‘foda-se o risco’, eu quero fazer isso e ponto.” (I, GHSH2; Grupo focal, p.10).

“Aí, a gente corre o risco, né, porque não tem como saber se a pessoa está só com você. E, ao mesmo tempo em que a gente corre esse risco, a gente tem o prazer de estar fazendo sem, de ser mais gostoso, enfim.” (T; GSF; Entrevista individual; p.4).

“Você pode usar [o preservativo] sempre e, em alguma vez, esquecer...Porque, sei lá, o tesão fala mais alto na hora, então você ignora aquilo. É algo do ato ali, na hora, é instintivo.” (D; GHSH2; Grupo Focal; p.17).

“Depende do momento, da pessoa, do papo do momento... Mas, eu acho que seria algo que eu abriria mão [do uso do preservativo], dependendo da situação.” (Q; GHSH1; Entrevista individual; p.11).

Categoria Geral 4 - Sexualidade e modos de vivenciar/significar o HIV/Aids no contexto universitário.

Categoria específica 4.1 - Formação/informação sobre o assunto ao longo da graduação

Os grupos relataram, de forma homogênea, que o contato com a temática do HIV/Aids ao longo da graduação foi escasso, superficial e restrito a determinados módulos e contextos. Os módulos referidos foram, principalmente, os do eixo “Trabalho em Saúde” e alguns módulos específicos de cada curso de graduação. Já

os contextos, são caracterizados pela participação em extensões e estágios oferecidos na área, os quais são escassos e pouco divulgados.

As informações obtidas através destes contatos, por sua vez, giraram em torno dos aspectos epidemiológicos da doença e de sua trajetória histórica, não sendo abordadas questões relacionadas ao tratamento, à prevenção e às políticas públicas existentes na área.

A seguir, destaca-se uma fala retirada de um dos grupos, a qual resume o que foi relatado acima:

“Eu acho que são contatos mais externos, através de extensão, curso, etc. Se for falar da sala de aula, da matriz curricular, há pouquíssima aproximação com o tema e, aí, quando o tema vem eu acho que ele sempre vem por trás de algo, de um outro tema. Acho que no módulo de Trabalho em Saúde a gente também vê um pouco sobre isso, mas, assim, é algo mais introdutório. E, uma coisa importante que eu acho para falar é que eu vi, ao longo da formação, mais os estudantes protagonizando esse debate do que ele sendo facilitado para a gente.” (G; GCT; Grupo focal; p.11).

Categoria específica 4.2 - (In)consistências e (des)continuidades das ações na universidade: necessidade de construção de políticas contínuas de promoção e prevenção

As narrativas dos participantes dos grupos e das entrevistas individuais demonstram que as poucas ações desenvolvidas na universidade relativas à promoção de conhecimento acerca da temática do HIV/Aids e da prevenção são superficiais e descontínuas, estando restritas a determinados contextos e sendo promovidas por atores específicos através de extensões, estágios e cursos. Desse modo, não são ações que se configuram em uma prioridade no campus universitário como um todo, bem como não apresentam consistência efetiva no que diz respeito ao aprofundamento do tema.

Uma curiosidade observada, no entanto, é a menção no grupo GSM de que, atualmente, há diversas ações de redução de danos, de enfrentamento do

preconceito e de expansão da discussão da temática desenvolvidas na universidade. Este fato chamou a atenção, não apenas por destoar dos discursos apresentados nos demais grupos e nas entrevistas individuais, mas, também, por haver certa confusão na conceituação do que são ações de redução de danos em HIV/Aids. Isto porque, a referência a estas ações foi feita no sentido estrito de associar a distribuição de preservativos existente no ambiente da faculdade como “a ação” de redução de danos nesta área quando, na verdade, esta é uma das propostas da RD e a simples distribuição de preservativos sem discussões maiores e mais aprofundadas sobre a temática não pretende ser uma ação aprofundada no campo.

Além disso, os grupos focais destacaram a necessidade de serem desenvolvidos um número maior de políticas de promoção e prevenção na universidade, de forma contínua e consistente.

A seguir, são expostas duas falas que demonstram as ideias acima:

“Acho que é necessário ver mais do que, assim, em um filme de “TS”, sabe? Acho que foi bom ter sido exposto, até teve uma discussão, mas penso que é preciso mais do que isso. Até mesmo pensando que a gente tá dentro de um campus da saúde, em uma cidade que tem um histórico com o HIV e com os dados que a gente tem atualmente, de que o HIV tem crescido nessa população de jovens com alta escolaridade. Então como é que a gente não discute isso nesse campus? Como é que isso passa muito pouco pela gente? Então eu acho que tem um buraco dentro desse campus, desses cursos da área da saúde.” (B; GCT; Entrevista individual; p.11).

“Eu vi bastante coisa legal aqui na Unifesp sobre redução de danos, sobre distribuição de camisinhas, essas coisas. E, em uma aula de “Ética e Cultura” a gente acabou comentando sobre o preconceito contra a doença e sobre a ignorância que as pessoas ainda tem ao redor do mundo.” (H; GSM; Grupo focal; p.7).

Categoria específica 4.3 - Vulnerabilidades da vivência do universitário

Em relação às particularidades do contexto universitário no modo de significar e vivenciar a sexualidade, os grupos apontaram para a existência de fatores positivos e negativos. Quanto aos aspectos positivos, os grupos consideraram que o contexto universitário promoveu a aquisição de uma visão crítica sobre a sexualidade, a convivência e a aceitação de diferentes formas de conceituar e viver a sexualidade, maior liberdade sexual e maior conhecimento acerca da temática. Em contrapartida, consideraram que a rotina propiciada por este contexto favorece a maior exposição a relações sexuais desprotegidas, principalmente devido ao elevado número de festas, ao uso abusivo de álcool e outras drogas, e à grande quantidade de relações sexuais que podem acontecer nesse contexto.

Vale destacar que o único grupo a não citar aspectos negativos do contexto universitário foi o GCT, o qual considera este contexto como propiciador de reflexão sobre a sexualidade, de rompimentos de estigmas e tabus e maior entendimento sobre a relação entre saúde e sexualidade, fatos tomados como contribuintes para o estabelecimento do exercício livre e seguro da sexualidade.

A seguir são expostas falas que ilustram as perspectivas apresentadas.

“Eu acho que no ambiente universitário tem bastante incentivo à prevenção, mas também tem bastante sexualidade aqui na universidade, né, você vai nas festas, você bebe e tudo o mais, então você acaba tendo uma exposição maior.” (N; GSM; Grupo focal; p.9).

“Na universidade a gente sofre várias pressões, assim, relacionadas à sexualidade. Você chega aqui e aí é como se você tivesse que ficar com as pessoas, beijar, transar, ir nas festas, isso e aquilo. Então, aí, numa dessas você acaba se expondo, porque não sabe lidar com tudo isso.” (D; GHSH2; Grupo focal; p.12).

“Eu acho que, pelo menos para mim, muda muito a forma de vivenciar a sexualidade. Digo, eu sou heterossexual, no caso, então me ajudou a pensar a sexualidade fora desse padrão da heteronormatividade, a quebrar alguns tabus, a entender essa relação entre saúde e sexualidade, etc.” (B; GCT; Grupo focal; p.12).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos através do presente estudo revelaram que, no âmbito das políticas públicas desenvolvidas na área de HIV/Aids, permanece a visão baseada no conceito de normatividade acerca dos valores e concepções dos sujeitos no que se refere à vivência da sexualidade, sendo este fato um empecilho para que os métodos preventivos sejam adotados, uma vez que o diálogo entre o setor da saúde e a população - principalmente a população jovem - fica prejudicado pela dificuldade daquele em ultrapassar uma visão conservadora das práticas sexuais de modo a considerar o sentido e o contexto em que estas práticas são desenvolvidas e significadas por seus atores. Tal aspecto foi observado nos discursos dos participantes, nos quais percebe-se um distanciamento que tem por consequência uma dificuldade de que os sujeitos se reconheçam como alvos das ações de prevenção.

No que se refere aos fatores psíquicos relacionados a não adesão aos métodos preventivos, foi possível constatar que estes decorrem de uma “falha” no processo de representação no momento em que se transcorre a experiência sexual. Tal experiência, em si, é muito complexa, e remete o sujeito a uma série de construções que envolvem, tanto aspectos conscientes, como aspectos inconscientes. Considerando que os participantes revelaram que no exercício da sexualidade há uma busca pela sensação e prazer imediatos, o exercício de ter que parar e pensar em prevenção de IST/Aids é tomado como um momento de limitação e reedição dos processos de castração, conforme o apontado por Zihlmann e Moreira (2019).

Foram observados, também, a presença de conceitos e comportamentos muito atrelados a tradicionais papéis de gênero e, no geral, os grupos apontaram a necessidade premente de ações de formação contínua no contexto da universidade. Quanto a isso, os participantes revelaram que o contexto universitário pode favorecer diferentes níveis de vulnerabilidades, pois os estudantes ficam distantes de seus familiares e vínculos sociais originais, bem como se expõem a situações de uso e abuso de substâncias. Além disso, a falta de ações de discussão e ações de

prevenção consistentes e contínuas no contexto universitário caracterizam uma condição de vulnerabilidade programática.

A partir do presente trabalho foi possível confirmar as hipóteses inicialmente traçadas no projeto para compreender os motivos pelos quais jovens universitários tendem a não adesão aos métodos preventivos disponíveis e, como consequência, o aumento no número de casos novos de jovens soropositivos. Em resumo, foram observados os seguintes aspectos: a ausência ou insuficiência de representação/significação sobre os métodos de prevenção atuais em HIV/Aids para esse grupo de sujeitos; dificuldade das políticas de prevenção correntes em dialogar com essa população jovem e considerar o contexto em que esta se insere, bem como seus projetos de vida e de felicidade e, por fim, que os diferentes modos como a sexualidade é vivenciada e significada por esta população em seu cotidiano não têm sido suficientemente considerados pelas políticas públicas da área. Além disso, a interferência de elementos psíquicos (falhas no processo de representação e perda de referenciais identitários) e contextuais (ambiente universitário como promotor de vulnerabilidades) revelaram-se como contribuintes para a atual situação de recrudescimento da epidemia de HIV/Aids nesse grupo populacional.

Por conseguinte, constatou-se a necessidade de desenvolver políticas públicas flexíveis, abrangentes e capazes de estabelecer um diálogo efetivo com a população jovem, através de práticas e concepções que rompam com o olhar moralizador e normativista acerca da sexualidade. Além disso, é preciso que sejam desenvolvidas ações intersetoriais, de modo a envolver não apenas o âmbito da saúde, mas também a educação, para que, assim, seja possível alcançar o jovem nos diferentes espaços em que este se insere. Ademais, no que se refere ao contexto universitário, identificou-se demandas de formação e construção de ações de cuidado em saúde na área de forma efetiva e contínua, favorecendo com que o espaço universitário seja, não apenas um espaço de formação, mas também de exercício de cidadania e cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L.S.; NÓBREGA-THERRIEN, S.M. *A sexualidade masculina e a vulnerabilidade ao HIV/aids*. DST – J bras Doenças Sex Transm 2005; 17(2):121-126.

ANTUNES, M.C. et al. Diferenças na prevenção da aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo, SP. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 4, supl., aug. 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS (ABIA). *Mito vs realidade: sobre a resposta brasileira à epidemia de HIV e Aids em 2016*. Rio de Janeiro, 2016.

AYRES, J.R.C.M.; CALAZANS, G.J.; FRANÇA, Jr.I.; SALETTI, F.H.C. O Conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. Em: Czeresnia, D., Freitas, C.M. (Org). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-39.

AYRES, J.R.C.M.; CALAZANS, G. J.; FRANÇA, Jr.I.; HARALDO, C.; SALETTI, F.H.C. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: *Tratado de saúde coletiva* [S.l: s.n.], 2009.

AYRES, J.R.C.M.; FRANÇA, Jr.I.; PAIVA, V. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. Em: Paiva, V., Ayres, J. R. C. M. & Bucchalla, C. M. (Coord.) *Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção de saúde*. Curitiba. Juruá; 2012.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aids/HIV. Estatísticas. *Boletim Epidemiológico* 2017. Disponível em: www.aids.gov.br. Acesso em: 11 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de vigilância, prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais*. Brasília, 2017. Disponível em: www.saude.gov.br/bvs

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de vigilância, prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. *Agenda estratégica para ampliação do acesso e cuidado integral das populações-chave em HIV, Hepatites Virais e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis*. Brasília, 2018. Disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/04/Minuta-Agenda-Estrategica-Populacao-Chave.pdf>. Acessado em: 13/05/2019.

CAMARGO, B.V.; BOTELHO, L. J. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n.1, p. 61-68, fev. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext>. Acesso em: 22 Ago. 2018.

CANO, M.A.T.; ZAIA, J.E.; NEVES, F.R.A.; NEVES, L.A.S. O conhecimento de jovens universitários sobre AIDS e sua prevenção. *Rev Eletr Enf* [periódico na internet], v. 9, n. 3, p. 748-58, Set/Dez 2007. Acesso em: 10 Mai. 2019. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/pdf/v9_n3a14.pdf

CECCARELLI, P. R. Acaso, repetição e sexualidade: como colocar "camisinha" na fantasia? In: Guedes Moreira, A. C.; Ribeiro de Oliveira, P. de T. & Piani, P. P. F. (orgs.). *Cuidando da saúde - práticas e sentidos em construção*. Belém: Pakatatu, 2011.

CUNHA, R. B. B.; GOMES, R. Sentidos atribuídos aos cuidados de saúde e à prevenção de DST/Aids em específico por jovens gays. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 807-828, Sept. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000300807&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 May 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312016000300006>.

DINIZ, S.G. Gênero e prevenção das DST/aids. *Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde*. São Paulo, 2004.

FERRAZ, D.; PAIVA, V. Sexo, direitos humanos e AIDS: uma análise das novas tecnologias de prevenção do HIV no contexto brasileiro. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 18, supl. 1, p. 89-103, set. 2015 Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000500089&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 Jun. 2019.

FIGUEIREDO, L.C.; MINERBO, M. Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo. *J. psicanal.*, São Paulo, v. 39, n. 70, p.257-278, jun. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352006000100017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 19/04/2019.

FINKLER, L.; BRAGA, P.; GOMES, W.B. Percepções de casais heterossexuais em relação à suscetibilidade de infecção por HIV/aids. *Interação em psicologia*, v. 8, n. 1, p. 113 -122, 2004.

FOUCAULT, M. *História da Sexualidade*, vl.1- A Vontade de Saber. 13º ed. São Paulo: Graal, 2003.

FREUD, S. *Além do princípio de prazer*. In: Obras psicológicas de Sigmund Freud - Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente (1915-1920). v. 2. Trad. Luiz Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago, p. 135, 2006.

FREUD, S. *Psicanálise e a teoria da libido*(1923), em Obras Completas vol. 15 - Psicologia das massas e análise do eu (1920 - 1923). São Paulo. Companhia das Letras. 2011.

GAGLIANI, L.H. *Estudo da resistência genotípica primária aos antirretrovirais nos pacientes com vírus da imunodeficiência humana (HIV – 1) no Município de Santos/SP – Brasil*.Tese (Doutorado) – Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós–Graduação Ciências Básicas em Infectologia, 2009.

GARCIA, S.; KOYAMA, M.A.H. Stigma, discrimination and HIV/AIDS in Brazil context 1998-2005. *Rev Saude Publica*2008; 42(1):72-83.

GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1988.

GRANGEIRO, Alexandre et al. O efeito dos métodos preventivos na redução do risco de infecção pelo HIV nas relações sexuais e seu potencial impacto em âmbito populacional: uma revisão da literatura. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo , v. 18, supl. 1, p. 43-62, Sept. 2015. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000500043&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 Jun. 2019.

GUIMARÃES, C. D. *Descobrendo as Mulheres: uma Antropologia da Aids nas Camadas Populares*.Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Programa de Pós-Graduação do Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mimeo, 1998.

HEBLING, E.M.; GUIMARÃES, I.R.F. Mulheres e aids: relações de gênero e o uso do preservativo com parceiro estável. *Cadernos de Saúde Pública*2004; 20 (5):1211-1218.

IERVOLINO, S.A.; PELICIONI, M.C.F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. *Rev Esc Enf USP*, v. 35, n.2, p.115-21, jun, 2001. LAPLANCHE, J. *Dicionário de Psicanálise Laplanche/Pontalis*.São Paulo: Editora Martins Fontes; 1993.

INADA, J. F. *Felicidade e mal-estar na civilização*.Revista Digital AdVerbum 6, jan. a jul. de 2011, p. 74-88. Disponível em: http://www.psicanaliseefilosofia.com.br/adverbum/vol6_1/06_01_06felicidademalestarciviliz.pdf> Acesso em: 01 Mai. 2019.

LAPLANCHE, J. *Dicionário de Psicanálise Laplanche/Pontalis*.São Paulo: Editora Martins Fontes; 1993.

LAZZARINI, E.R. *Emergência do narcisismo na cultura e na clínica psicanalítica contemporânea: novos rumos, reiteradas questões*.Brasília. Tese [doutorado em Psicologia]. Universidade de Brasília. Instituto de Psicologia; 2006.

LOPES, F. et al. *A auto-atribuição de risco de infecção por HIV na população brasileira: um estudo com recorte racial*. São Paulo: Cebrap, 2002. (mimeo).

MELO, A.M.M.S. *Maternidade e HIV/Aids: um olhar psicanalítico*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. 6ª Edição. Petrópolis: Editora Vozes, 1996.

MIRANDA-RIBEIRO, P. et al. É igual chupar bala com papel: a vulnerabilidade feminina ao HIV/aids e o uso de camisinha em Belo Horizonte e Recife. In: MIRANDA-RIBEIRO, P.; SIMÃO, A. B. (Org.). *Qualificando os números: estudos sobre saúde sexual e reprodutiva no Brasil*. 2. ed. Belo Horizonte: ABEP; UNFPA, 2009, p. 391-416.

NOGUEIRA-MARTINS, M.C.F.; BOGUS, C.M. *Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde*. Saúde soc., São Paulo, v. 13, n. 3, p. 44-57, Dec. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000300006&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 11 Dez. 2018.

PAIVA, V. et al. A vulnerabilidade das mulheres ao HIV é maior por causa dos condicionantes de gênero? *Cuadernos Mujer y Salud*, Santiago, v. 3, p. 34-38, 1998.

PELÚCIO, L. *Abjeção e desejo: uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de aids*./ Larissa Pelúcio. São Paulo: Annablume; Fapesp, 2009, pp. 105-121.

PELÚCIO, L.; MISKOLCI, R. A prevenção do desvio: o dispositivo da aids e a repatologização das sexualidades dissidentes. *Sexualidade, Saúde e Sociedade Revista Latino Americana*[periódico na Internet]. 2009. Acesso em: 12 Mai. 2019.;(1):125-157. Disponível em:<http://www.sexualidadsaludysociedad.org>

PINHO, M.D. et al. Juventudes, raça e vulnerabilidades. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 19, n. 2, p. 277-94, jul./dez. 2002.

QUINET, A. *Demanda e desejo*. In: Quinet, A. A descoberta do Inconsciente: do desejo ao sintoma. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor; 2008.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998. 874p.

SCHAURICH, D.; COELHO, D.F.; MOTTA, M.G.C. A cronicidade no processo saúde doença: repensando a epidemia da AIDS após os anti-retrovirais. *Rev Enferm UERJ*. 2006 jul/set; 14(3): 455-62.

SCOTT, J. W. (1995). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, 1995; p. 71-99.

SEFFNER, F.; PARKER, R. *Desperdício da experiência e precarização da vida: momento político contemporâneo da resposta brasileira à aids*. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 20, n. 57, p. 293-304, Jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000200293&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jun. 2019.

Turato, E.R. (2011). *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teóricoepistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. (5ªed.). Petrópolis, RJ: Vozes.

UNIFESP, 2019. Institucional. Disponível em: <http://unifesp.br>. Acesso em: 20 de jun. de 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Declaration on occupational health for all*. Geneva: 1994.

ZIHLMANN, K.F.; MOREIRA, F.A. *Desafios atuais da prevenção ao HIV/aids e o olhar da psicanálise diante das estratégias de prevenção combinada*. In: Quayle J. Adoecimento e Sofrimento Psíquico (Ed). São Paulo: Editora dos Editores, 2019.

ANEXOS

ANEXO I

Tópicos Norteadores de Temáticas Específicas para os Grupos Focais

1. Conceituação da doença (HIV/Aids) e da sexualidade;
2. Relação entre sexualidade e saúde;
3. A abordagem da sexualidade e da temática do HIV/Aids durante a formação na Universidade;
4. Influências da formação universitária no modo de vivenciar e significar a sexualidade e seu exercício;
5. A vivência da sexualidade e sua significação no cotidiano;
6. A importância dos métodos preventivos na prática sexual e o significado dado a eles;
7. A percepção de risco/vulnerabilidades acerca das práticas cotidianas;
8. Relação entre a percepção de risco, os significados atribuídos aos métodos preventivos e a adoção destes nas práticas cotidianas.

ANEXO II

Roteiro Temático de Perguntas para a Entrevista Semi-estruturada

1. O que é o HIV para você?
2. O que significa, para você, a possibilidade de contágio pelo HIV e a convivência com um diagnóstico crônico?
3. Como você relaciona sexualidade e HIV?
4. Você considera que a sexualidade apresenta relação com a saúde? Se sim, como? Se não, por quê?
5. Você obteve algum tipo de contato com a temática do HIV ao longo da sua formação acadêmica?
6. Qual foi o impacto desse contato na sua forma de enxergar o HIV e de vivenciar a sua sexualidade?
7. Você considera importante ter contato com esta temática ao longo da formação acadêmica? Por quê?
8. Qual é a importância dada aos métodos preventivos em sua prática sexual?
9. Com que frequência você utiliza métodos preventivos em sua prática sexual? Você considera que estes métodos interferem de maneira positiva ou negativa em suas práticas? Por quê?
10. Você se considera vulnerável ao contágio pelo HIV em suas práticas cotidianas?
11. Qual seria uma forma eficaz de diminuir essa vulnerabilidade?
12. Você considera as políticas de prevenção eficazes? Qual é o significado delas no seu cotidiano? Qual é a sua principal forma de acesso a essas políticas?
13. Qual (s) sugestão(ões) você daria para tornar as políticas de prevenção mais acessíveis e eficazes ao público jovem?

ANEXO III

Principais dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa.

Participante	Idade (anos)	Relacionamento Estável	Escolaridade	Curso	Cor/Raça	Grupo Focal
T	22	Sim	Superior Incompleto	Fisio	Parda	Mulheres
S	21	Não	Superior Incompleto	Nutri	Preta	Mulheres
J	21	Não	Superior Incompleto	SS	Parda	Mulheres
C	23	Sim	Superior Incompleto	Psico	Branca	Mulheres
L	25	Não	Superior Incompleto	BICT	Branca	Mulheres
B	24	Não	Superior Incompleto	SS	Parda	Contato com a temática
G	26	Não	Superior Incompleto	SS	Branca	Contato com a temática
R	33	Sim	Superior Completo	Psico	Branca	Contato com a temática
M	22	Sim	Superior Incompleto	Psico	Branca	Contato com a temática
A	23	Sim	Superior Incompleto	Psico	Branca	Contato com a temática
Z	22	Sim	Superior Incompleto	SS	Branca	Contato com a temática
N	25	Não	Superior Incompleto	Educa	Branco	Homens Heterossexuais
O	20	Não	Superior Incompleto	Psico	Branco	Homens Heterossexuais
H	21	Sim	Superior Incompleto	Psico	Branco	Homens Heterossexuais
K	24	Não	Superior Incompleto	Psico	Branco	Homens Heterossexuais
F	22	Não	Superior Incompleto	Psico	Branco	HSH
I	23	Não	Superior Incompleto	Nutri	Branco	HSH
D	26	Não	Superior Incompleto	SS	Branco	HSH
P	30	Não	Superior Incompleto	Psico	Branco	HSH
V	21	Não	Superior Incompleto	BICT	Branco	HSH

E	21	Não	Superior Incompleto	Psico	Branco	HSH
Y	20	Sim	Superior Incompleto	Fisio	Pardo	HSH
Q	24	Não	Superior Incompleto	T.O	Preto	HSH

ANEXO IV

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção de jovens universitários sobre ações de prevenção combinada em HIV/Aids

Pesquisador: Karina Franco Zihlmann

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 87526418.6.0000.5505

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.607.801

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP n: 0387/2018

Apesar dos avanços nas concepções acerca do HIV/Aids e nos métodos preventivos, nos últimos 30 anos os aspectos epidemiológicos da Aids no cenário nacional têm sido marcados pelo recrudescimento da epidemia, principalmente entre jovens (notadamente em grupos de homens que fazem sexo com outros homens) com índice de escolaridade médio e, até mesmo, elevado, ainda que o alto percentual de casos ignorados dificulte uma melhor avaliação dos casos de infecção pelo HIV relativos a esse item.

Objetivos: Esta pesquisa tem como objetivo compreender os significados que essa população-chave atribui às políticas atuais de prevenção combinada e a relação com suas práticas cotidianas, buscando entender a

lógica que motiva comportamentos de não adesão a algumas práticas e adesão a outras.

Aspectos Éticos: O presente projeto está em conformidade com a Resolução 466/12 do CNS e todos os voluntários assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Objetivo da Pesquisa:

-OBJETIVO PRIMÁRIO: Diante do contexto nacional atual de recrudescimento da epidemia de HIV/Aids, principalmente em grupos jovens do sexo masculino de 20 a 34 anos que fazem sexo com outros homens, com bom nível educacional e social - os quais se pressupõe acesso a informação sobre métodos de prevenção da transmissão do vírus HIV – o objetivo principal do trabalho será o de compreender os significados que essa população-chave atribui às políticas atuais de prevenção combinada e a relação com suas práticas cotidianas, buscando compreender a lógica que motiva comportamentos de não adesão a algumas práticas e adesão a outras.

-OBJETIVO SECUNDÁRIO: Os objetivos específicos do presente trabalho giram em torno de quatro eixos principais: a identificação acerca do conhecimento dessa população sobre a atual situação de diagnóstico e tratamento do HIV/Aids, bem como as propostas de prevenção combinada atualmente preconizadas pelo Ministério da Saúde; a identificação e problematização das expectativas quanto ao risco de infecção pelo vírus HIV (considerando a noção de vulnerabilidade individual, social e programática), bem como expectativas quanto ao diagnóstico e tratamento no contexto atual do enfrentamento da epidemia; o reconhecimento e questionamento sobre as práticas de prevenção adotadas por essa população, além do conhecimento acerca das razões que levam esta população a adotar ou não práticas de prevenção da infecção pelo HIV; e, por fim, identificação das demandas específicas desse grupo com relação aos processos e ações de prevenção, na busca de um diálogo que ofereça informações para a construção de políticas de prevenção e intervenções centradas em suas necessidades singulares e que resultem em maior adesão dessa população aos métodos preventivos, tendo como objetivo a diminuição no número de novos casos de HIV/Aids.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador declara:

-RISCOS: risco mínimo, devido às perguntas e interpretações que, de maneira não intencional, possam constranger o participante da pesquisa. Tal risco pode e deve ser manejado pelo pesquisador.

-BENEFÍCIOS: As respostas dos participantes do estudo poderão ajudar profissionais da saúde a desempenhar melhor suas funções.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto envolvendo a aluna de graduação, ELOÍSA MENDES. Orientadora: Profa. Dra. Karina Franco Zihlmann. Projeto vinculado ao Departamento de Gestão e Cuidados em Saúde, Campus Baixada Santista, UNIFESP.

TIPO DE ESTUDO: O método de pesquisa será qualitativo, com o uso de duas técnicas de investigação principais, quais sejam, grupos focais e entrevistas semiestruturadas.

LOCAL: Os grupos focais e as entrevistas subsequentes serão realizados em salas de aula da UNIFESP-BS, reservadas previamente para essa atividade que será agendada com os participantes selecionados.

PARTICIPANTES: Os participantes serão 24 estudantes de graduação da Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista.

PROCEDIMENTOS:

OS:

-Serão selecionados uma amostra de conveniência de 24 estudantes (distribuídos em número de 6 entre os grupos focais, de acordo com o sexo, orientação sexual e contato com a temática que possuem), pertencentes à faixa-etária de 20-34 anos e que estejam matriculados em algum dos cursos ministrados pela UNIFESP-BS. Destes, serão selecionados 4 participantes (um de cada grupo focal) para a realização de uma entrevista semiestruturada, a qual abordará questões pertinentes ao que foi discutido no grupo, permitindo esclarecimentos necessários e ampliação das temáticas previamente abordadas.

-Serão realizados quatro grupos com a técnica do grupo focal (entrevista aberta grupal) que serão conduzidos a partir de um roteiro com tópicos norteadores de temáticas (Anexo I).

-Após a realização do grupo focal, um dos participantes de cada grupo será convidado a participar de uma entrevista de aprofundamento, na qual o pesquisador poderá abordar questões pertinentes ao que foi discutido no grupo, permitindo esclarecimentos necessários e ampliação das temáticas previamente abordadas. As entrevistas serão norteadas por um roteiro temático de questões (Anexo II).

Considerações sobre os Termos de apresentação

obrigatória:

1- Foram apresentados os principais documentos: folha de rosto; projeto completo; cópia do cadastro CEP/UNIFESP, orçamento financeiro e cronograma apresentados adequadamente.

2-TCLE a ser aplicado aos participantes

3- outros documentos importantes anexados na Plataforma Brasil:

a) autorização da Diretoria do Campus Baixada Santista (Pasta: outros- Submissão 1; Documento: autorizacao_institucional.pdf)

b) roteiros da entrevista e do grupo focal (Pasta: outros- Submissão 1; Documento: anexos_I_e_II.pdf)

Recomendações:

sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento Arquivo Postagem Autor Situação

Informações Básicas	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	10/04/2018	Aceito	do	Projeto
ROJETO_1107196.pdf	13:35:54 Outros formulario_CEPassinado.pdf	10/04/2018	Karina Franco	Aceito	
	folha_de_rostoassinada.pdf	10/04/2018	Karina Franco	Aceito	
		13:35:33	Zihlmann	Folha de Rosto	
		13:35:09	Zihlmann	TCLE / Termos de	
	TCLE_projeto_Eloisa_Mendes.pdf	04/04/2018	Karina Franco	Aceito	Assentimento /
	Justificativa de Ausência Outros anexos_II_e_III.pdf	04/04/2018	Karina Franco	Aceito	14:25:53 Zihlmann

	14:24:35	Zihlmann	Outros
autorizacao_institucional.pdf 04/04/2018 Karina Franco Aceito			
	14:23:28	Zihlmann	Projeto Detalhado /
projeto_completo_Eloisa_Mendes.pdf 04/04/2018 Karina Franco Aceito			
	14:22:14	Zihlmann	

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SÃO PAULO, 18 de Abril de 2018

Assinado por:

Miguel Roberto Jorge

(Coordenador)

Rubrica

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE

I- Dados de Identificação dos Participantes da Pesquisa

Nome: _____
Documento de Identidade: _____ Sexo: _____
Data de nascimento: _____
Endereço: _____
Nº _____ Complemento _____
Bairro: _____
Cidade: _____ Cep: _____
Telefone 1 () _____ Telefone 2 () _____

II- Dados sobre a Pesquisa

1. Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS SOBRE AÇÕES DE PREVENÇÃO COMBINADA EM HIV/AIDS.
2. Pesquisadores: Eloísa Mendes Feitosa e Profa. Dra. Karina Franco Zihlmann.

Rubrica

3. Instituição onde se realiza a pesquisa: Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista. UNIFESP-BS.
4. Avaliação do Risco da Pesquisa: risco mínimo, devido às perguntas e interpretações que, de maneira não intencional, possam constranger o participante da pesquisa. Tal risco pode e deve ser manejado pelo pesquisador.
5. Duração da Pesquisa: Aproximadamente 1 ano.

III- Registro das explicações do Pesquisador ao entrevistado sobre a pesquisa

Estamos lhe convidando a participar de uma pesquisa que tem como título "PERCEPÇÃO DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS SOBRE AÇÕES DE PREVENÇÃO COMBINADA EM HIV/AIDS". Esta pesquisa tem como objetivo compreender os significados atribuídos pelos jovens universitários - população-chave no que diz respeito ao recrudescimento da epidemia de HIV/Aids - às políticas atuais de prevenção combinada e a relação com suas práticas cotidianas, buscando entender a lógica que motiva comportamentos de não adesão a algumas práticas e de adesão a outras. Para tanto, o trabalho será desenvolvido através da realização de 4 grupos focais (entrevistas abertas grupais), cada um contendo 6 participantes divididos de acordo com o sexo, a orientação sexual e o contato que possuem com a temática, e que serão conduzidos a partir de um roteiro com tópicos norteadores de temáticas e terão duração de, aproximadamente, 1h (hora). Não obstante, após a realização do grupo focal, um dos participantes de cada grupo será convidado a participar de uma entrevista de aprofundamento, na qual o pesquisador poderá abordar questões pertinentes ao que foi discutido no grupo, permitindo esclarecimentos necessários e ampliação das temáticas previamente abordadas. As entrevistas serão norteadas por um roteiro temático de questões, o qual solicitamos que seja respondido da maneira mais sincera possível. A pesquisa será gravada (somente voz) com sua autorização, com o objetivo de facilitar o nosso registro dos dados. Ressaltamos que essa gravação é sigilosa e ficará sob nossa guarda, não sendo utilizada para nenhum outro fim além dessa pesquisa. As informações que você fornecer não serão associadas ao seu nome, portanto não haverá possibilidade de que você venha a ser identificado. Suas respostas, junto com as dos outros participantes do estudo, poderão ajudar

profissionais da saúde a desempenhar melhor suas funções. Você poderá encerrar sua participação na pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo para seu tratamento nessa instituição, não sendo necessário dar qualquer justificativa. Se estiver de acordo com essas condições, por favor, assine este termo de consentimento e receberá uma via do mesmo.

IV- Esclarecimentos dados pelo pesquisador sobre garantias dos participantes da pesquisa

1. Acesso, a qualquer tempo, às demais informações que julgar necessárias;
2. Liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuidade da assistência em saúde;
3. Compromisso do pesquisador de utilizar os dados coletados somente para os propósitos desta pesquisa;
4. Salvaguarda da confidencialidade, sigilo e privacidade.

V- Informações de nomes, endereços e telefones dos responsáveis pelo acompanhamento da pesquisa para contato em caso de quaisquer esclarecimentos

Pesquisador Executante: Eloísa Mendes Feitosa.

Pesquisadora Responsável: Profa. Dra. Karina Zihlmann.

Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista. UNIFESP- BS. Departamento de Gestão e Cuidados em Saúde. Curso de Psicologia - Psicologia Hospitalar e Psicossomática. Edifício Central - Rua Silva Jardim, 136 - Santos/SP - CEP: 11015-020 – Telefone: +55 (13) 3878-3810 ou +55 (13) 3878-3809.

Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP: Rua Prof. Francisco de Castro, n: 55, - São Paulo. CEP: 04020-050. O e-mail é: CEP@unifesp.edu.br - F: 55 (11) 5571-106/ fax: 55 (11) 5539-7162. Horário de atendimento: das 9:00 as 13:00 hs.

VI- Consentimento Livre e Esclarecido:

Rubrica

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Eu conversei com

_____ sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e de reembolsos. Concordo voluntariamente em participar deste estudo. Declaro ainda que estou ciente de que posso retirar o consentimento a qualquer momento, antes ou durante a realização da pesquisa, sem penalidades ou prejuízo de qualquer espécie.

Santos, _____ de _____ de 20__.

Nome por extenso:

Assinatura do participante:

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido.

Nome por extenso:

Assinatura do Pesquisador que obteve o TCLE

Nome por extenso:

Assinatura do Pesquisador responsável



AUTORIZAÇÃO

Vimos por meio desta, autorizar o desenvolvimento da pesquisa intitulada "Percepção de jovens universitários sobre ações de prevenção combinada em HIV/Aids", a ser conduzida pela estudante Eloísa Mendes e orientada pela Profa. Dra. Karina Zihlmann.

Atenciosamente,

Santos, 03 de abril de 2018.



Direção do Campus Baixada Santista
Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP



UNIFESP - HOSPITAL SÃO
PAULO - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção de jovens universitários sobre ações de prevenção combinada em HIV/Aids

Pesquisador: Karina Franco Zihlmann

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 87526418.6.0000.5505

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.607.801

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP n: 0387/2018

Apesar dos avanços nas concepções acerca do HIV/Aids e nos métodos preventivos, nos últimos 30 anos os aspectos epidemiológicos da Aids no cenário nacional têm sido marcados pelo recrudescimento da epidemia, principalmente entre jovens (notadamente em grupos de homens que fazem sexo com outros homens) com índice de escolaridade médio e, até mesmo, elevado, ainda que o alto percentual de casos ignorados dificulte uma melhor avaliação dos casos de infecção pelo HIV relativos a esse item.

Objetivos: Esta pesquisa tem como objetivo compreender os significados que essa população-chave atribui às políticas atuais de prevenção combinada e a relação com suas práticas cotidianas, buscando entender a lógica que motiva comportamentos de não adesão a algumas práticas e adesão a outras.

Aspectos Éticos: O presente projeto está em conformidade com a Resolução 466/12 do CNS e todos os voluntários assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.020-050

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)5571-1062

Fax: (11)5539-7162

E-mail: cep@unifesp.edu.br



UNIFESP - HOSPITAL SÃO
PAULO - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA



Continuação do Parecer: 2.607.801

Objetivo da Pesquisa:

-OBJETIVO PRIMÁRIO: Diante do contexto nacional atual de recrudescimento da epidemia de HIV/Aids, principalmente em grupos jovens do sexo masculino de 20 a 34 anos que fazem sexo com outros homens, com bom nível educacional e social - os quais se pressupõe acesso a informação sobre métodos de prevenção da transmissão do vírus HIV – o objetivo principal do trabalho será o de compreender os significados que essa população-chave atribui às políticas atuais de prevenção combinada e a relação com suas práticas cotidianas, buscando compreender a lógica que motiva comportamentos de não adesão a algumas práticas e adesão a outras.

-OBJETIVO SECUNDÁRIO: Os objetivos específicos do presente trabalho giram em torno de quatro eixos principais: a identificação acerca do conhecimento dessa população sobre a atual situação de diagnóstico e tratamento do HIV/Aids, bem como as propostas de prevenção combinada atualmente preconizadas pelo Ministério da Saúde; a identificação e problematização das expectativas quanto ao risco de infecção pelo vírus HIV (considerando a noção de vulnerabilidade individual, social e programática), bem como expectativas quanto ao diagnóstico e tratamento no contexto atual do enfrentamento da epidemia; o reconhecimento e questionamento sobre as práticas de prevenção adotadas por essa população, além do conhecimento acerca das razões que levam esta população a adotar ou não práticas de prevenção da infecção pelo HIV; e, por fim, identificação das demandas específicas desse grupo com relação aos processos e ações de prevenção, na busca de um diálogo que ofereça informações para a construção de políticas de prevenção e intervenções centradas em suas necessidades singulares e que resultem em maior adesão dessa população aos métodos preventivos, tendo como objetivo a diminuição no número de novos casos de HIV/Aids.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador declara:

-RISCOS: risco mínimo, devido às perguntas e interpretações que, de maneira não intencional, possam constranger o participante da pesquisa. Tal risco pode e deve ser manejado pelo pesquisador.

-BENEFÍCIOS: As respostas dos participantes do estudo poderão ajudar profissionais da saúde a desempenhar melhor suas funções.

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.020-050
UF: SP **Município:** SÃO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.edu.br



UNIFESP - HOSPITAL SÃO
PAULO - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA



Continuação do Parecer: 2.607.801

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto envolvendo a aluna de graduação, ELOÍSA MENDES. Orientadora: Profa. Dra. Karina Franco Zihlmann. Projeto vinculado ao Departamento de Gestão e Cuidados em Saúde, Campus Baixada Santista, UNIFESP.

TIPO DE ESTUDO: O método de pesquisa será qualitativo, com o uso de duas técnicas de investigação principais, quais sejam, grupos focais e entrevistas semiestruturadas.

LOCAL: Os grupos focais e as entrevistas subsequentes serão realizados em salas de aula da UNIFESP-BS, reservadas previamente para essa atividade que será agendada com os participantes selecionados.

PARTICIPANTES: Os participantes serão 24 estudantes de graduação da Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista.

PROCEDIMENTOS:

-Serão selecionados uma amostra de conveniência de 24 estudantes (distribuídos em número de 6 entre os grupos focais, de acordo com o sexo, orientação sexual e contato com a temática que possuem), pertencentes à faixa-etária de 20-34 anos e que estejam matriculados em algum dos cursos ministrados pela UNIFESP-BS. Destes, serão selecionados 4 participantes (um de cada grupo focal) para a realização de uma entrevista semiestruturada, a qual abordará questões pertinentes ao que foi discutido no grupo, permitindo esclarecimentos necessários e ampliação das temáticas previamente abordadas.

-Serão realizados quatro grupos com a técnica do grupo focal (entrevista aberta grupal) que serão conduzidos a partir de um roteiro com tópicos norteadores de temáticas (Anexo II).

-Após a realização do grupo focal, um dos participantes de cada grupo será convidado a participar de uma entrevista de aprofundamento, na qual o pesquisador poderá abordar questões pertinentes ao que foi discutido no grupo, permitindo esclarecimentos necessários e ampliação das temáticas previamente abordadas. As entrevistas serão norteadas por um roteiro temático de questões (Anexo III).

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.020-050

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)5571-1062

Fax: (11)5539-7162

E-mail: cep@unifesp.edu.br



UNIFESP - HOSPITAL SÃO
PAULO - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA



Continuação do Parecer: 2.607.801

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1- Foram apresentados os principais documentos: folha de rosto; projeto completo; cópia do cadastro CEP/UNIFESP, orçamento financeiro e cronograma apresentados adequadamente.

2-TCLE a ser aplicado aos participantes

3- outros documentos importantes anexados na Plataforma Brasil:

a)- autorização da Diretoria do Campus Baixada Santista (Pasta: outros- Submissão 1; Documento: autorizacao_institucional.pdf)

b)- roteiros da entrevista e do grupo focal (Pasta: outros- Submissão 1; Documento: anexos_II_e_III.pdf)

Recomendações:

sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem pendências

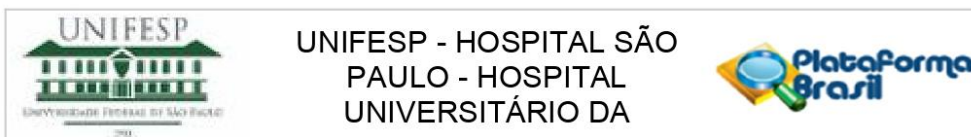
Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1107196.pdf	10/04/2018 13:35:54		Aceito
Outros	formulario_CEP_assinado.pdf	10/04/2018 13:35:33	Karina Franco Zihlmann	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	10/04/2018 13:35:09	Karina Franco Zihlmann	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_projeto_Eloisa_Mendes.pdf	04/04/2018 14:25:53	Karina Franco Zihlmann	Aceito
Outros	anexos_II_e_III.pdf	04/04/2018 14:24:35	Karina Franco Zihlmann	Aceito
Outros	autorizacao_institucional.pdf	04/04/2018 14:23:28	Karina Franco Zihlmann	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projeto_completo_Eloisa_Mendes.pdf	04/04/2018 14:22:14	Karina Franco Zihlmann	Aceito

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.020-050
UF: SP **Município:** SÃO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.607.801

Investigador	projeto_completo_Eloisa_Mendes.pdf	04/04/2018 14:22:14	Karina Franco Zihlmann	Aceito
--------------	------------------------------------	------------------------	---------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 18 de Abril de 2018

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador)

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.020-050
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.edu.br